



CENTRO UNIVERSITÁRIO UNINOVAFAPI
PROGRAMA DE MESTRADO PROFISSIONAL EM SAÚDE DA FAMÍLIA

MAÍRA DAMASCENO CUNHA VARANDA

**FORMAÇÃO PROFISSIONAL NA ATENÇÃO À PESSOA COM HANSENÍASE NA
ESTRATÉGIA SAÚDE DA FAMÍLIA**

TERESINA
2016

MAÍRA DAMASCENO CUNHA VARANDA

**FORMAÇÃO PROFISSIONAL NA ATENÇÃO À PESSOA COM HANSENÍASE NA
ESTRATÉGIA SAÚDE DA FAMÍLIA**

Trabalho de Conclusão de Mestrado (TCM) apresentado à Coordenação do Programa de Mestrado Profissional em Saúde da Família do Centro Universitário UNINOVAFAPI, como requisito para obtenção do título de Mestre em Saúde da Família.

Área de concentração: Saúde da Família

Linha de Pesquisa: Formação de recursos humanos na atenção à saúde da família

Orientadora: Profa. Dra. Camila Aparecida Pinheiro Landim Almeida

FICHA CATALOGRÁFICA

V288f Varanda, Maíra Damasceno Cunha.

Formação profissional na atenção a pessoa com hanseníase na estratégia saúde da família / Maíra Damasceno Cunha Varanda. – Teresina: Uninovafapi, 2016.

Orientador (a): Prof. Dr. Camila Aparecida Pinheiro Landim Almeida: Centro Universitário UNINOVAFAPI, 2016.

65. p.; il. 23cm.

Monografia (Pós-Graduação em Mestrado Profissional em Saúde da Família) – Centro Universitário UNINOVAFAPI, Teresina, 2015.

1. Profissionais da saúde. 2. Hanseníase. 3. Estratégia saúde da família. I. Título. II. Almeida, Camila Aparecida Pinheiro Landim.

CDD 616.998

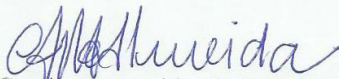
MAÍRA DAMASCENO CUNHA VARANDA

**FORMAÇÃO PROFISSIONAL NA ATENÇÃO À PESSOA COM HANSENÍASE NA
ESTRATÉGIA SAÚDE DA FAMÍLIA**

Trabalho de Conclusão de Mestrado (TCM)
apresentado à Coordenação do Programa de
Mestrado Profissional em Saúde da Família do
Centro Universitário UNINOVAFAPI, como
requisito para obtenção do título de Mestre em
Saúde da Família.

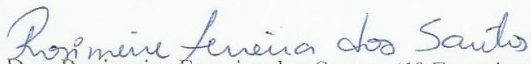
Data da Aprovação: 06/04/2016

BANCA EXAMINADORA



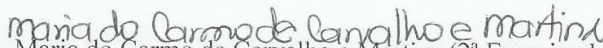
Profa. Dra. Canila Aparecida Pinheiro Landim Almeida (Presidente)

Centro Universitário UNINOVAFAPI



Profa. Dra. Rosimeire Ferreira dos Santos (1ª Examinadora)

Universidade Federal do Piauí - UFPI



Profa. Dra. Maria do Carmo de Carvalho e Martins (2ª Examinadora)

Centro Universitário UNINOVAFAPI



Prof. Dr. Eucário Leite Monteiro Alves (Suplente)

Centro Universitário UNINOVAFAPI

DEDICATÓRIA

Dedico esta conquista ao meu marido Marcos Varanda e ao meu filho Davi Varanda, que me deram força diária para vencer, contribuindo para o meu crescimento pessoal e profissional.

AGRADECIMENTOS

À Deus, por me guiar nessa jornada de conhecimento e em todos os momentos da minha vida.

Aos meus pais, Gilberto Clemente da Cunha e Alzira Miranda Damasceno Cunha, pelo amor e pela dedicação de suas vidas à minha educação e formação, por acreditarem no meu esforço e empenho, por me protegerem e apoiarem em todos os momentos, fazendo assim esta caminhada mais fácil de ser trilhada.

Ao meu marido, Marcos Varanda, por me incentivar e me ajudar nesta caminhada, o meu profundo agradecimento, que vai também para o meu filhote Davi Varanda, vocês são a minha vida.

Aos meus irmãos e amigos, Mairton e Mayara, que sempre estão ao meu lado, amo muito vocês.

À minha orientadora, Profa Dra Camila Aparecida Pinheiro Landim Almeida, a quem tenho profunda admiração pela compreensão, conhecimento, competência e dedicação com que me conduziu à conclusão deste trabalho.

Às minhas amigas de mestrado, Francisca, Janice, Moacira e Cibelle, adorei conhecer vocês.

Aos componentes da banca examinadora, Profa. Dra. Rosimeire Ferreira dos Santos, Profa. Dra. Maria do Carmo de Carvalho e Martins e Prof. Dr. Eucário Leite Monteiro, meu muito obrigada pela disponibilidade e pelas contribuições tão valiosas para o enriquecimento do meu estudo desde o exame de qualificação.

À equipe da Coordenação de Pesquisa do Programa de Mestrado Profissional em Saúde da Família do Centro Universitário UNINOVAFAPI, muito obrigada!

“Ninguém educa ninguém, ninguém educa a si mesmo, os homens se educam entre si, mediatizados pelo mundo”. (Paulo Freire)

RESUMO

Frente à complexidade da hanseníase como uma patologia infecto-contagiosa e as repercussões na Estratégia Saúde da Família, emerge-se a proposta desse estudo, podendo levar os profissionais de saúde da atenção básica em busca de atualização na atenção à pessoa com hanseníase. Dessa forma, objetivou-se compreender a formação dos profissionais da Saúde da Família que atuam na atenção à pessoa com hanseníase; destacar a importância da prática educativa em saúde para os profissionais da Saúde da Família que atuam na atenção à pessoa com hanseníase; e, elaborar um álbum seriado para os profissionais da Saúde da Família com orientações sobre sinais e sintomas, formas clínicas, classificação operacional, diagnóstico, exames complementares, diagnóstico diferencial, prevenção, tratamento da hanseníase e serviços de referência. De forma a contemplar tais objetivos, realizou-se uma pesquisa descritiva e exploratória, com abordagem qualitativa, realizada com profissionais das equipes de Saúde da Família da Regional Leste/Sudeste, em Teresina, Piauí. Para a produção dos dados, foi realizada entrevista individual, através da utilização de um roteiro temático semi-estruturado elaborado pelos pesquisadores. O processamento e a análise dos dados foram realizados através do *software* IRaMuTeQ, por meio da utilização do método da Classificação Hierárquica Descendente. Dos quarenta e cinco profissionais de saúde entrevistados, doze eram agentes comunitários, onze enfermeiros, onze cirurgiões-dentistas, oito médicos e três técnicos de enfermagem, com uma média de dez anos de experiência na saúde da família. O IRaMuTeQ reconheceu a separação do *corpus* em 73 Unidades de Contexto Elementares e os segmentos classificados foram divididos em cinco classes, que originou dois eixos, com percentual de ocorrência e o valor de χ^2 mais elevado. O primeiro eixo correspondeu à Formação Profissional e o segundo eixo à Atuação Profissional. As classes um (Reflexos na formação para atuação profissional) e dois (Formação dos profissionais de saúde para busca ativa de novos casos) estão contidas no eixo um e as classes três (Educação em saúde na prática de prevenção e controle da hanseníase), quatro (Necessidade de redução de novos casos de hanseníase) e cinco (Manejo do paciente com hanseníase) estão contidas no eixo dois. Na classe um, observou-se que a formação acadêmica é incipiente e as capacitações ofertadas para Saúde da Família estão mais direcionadas para enfermeiros e médicos; na classe dois, os profissionais reforçaram a importância de cursos de capacitação pelos órgãos públicos sobre hanseníase; na classe três, destacaram a importância de orientações acerca da hanseníase para a prática de prevenção e controle; a classe quatro enfatiza sobre a necessidade de redução de casos novos da hanseníase pela Saúde da Família e a classe cinco demonstrou que as pessoas com manchas suspeitas são orientadas a procurar a unidade de saúde. Como contribuição, foi elaborado um álbum educativo para os profissionais de saúde sobre a atenção à pessoa com hanseníase. Concluiu-se que os profissionais de saúde têm o conhecimento científico da hanseníase, mas se sentem inseguros no diagnóstico e tratamento da doença; e que as capacitações oferecidas a estes profissionais não solucionam as deficiências no atendimento por serem repetidas e com pouca prática.

Palavras-chave: Pessoal de saúde. Hanseníase. Estratégia Saúde da Família.

ABSTRACT

Considering the complexity of leprosy as an infectious disease and the repercussions in the Family Health Strategy emerges is the purpose of this study, which may lead health professionals in primary care in search update in attention to people with leprosy. This study aimed to understand the formation of the Family Health professionals working in care for people with leprosy; highlight the importance of educational practice in health professionals of the Family Health working in care for people with leprosy; and prepare a flipchart for Health professionals Family with guidance on signs and symptoms, clinical forms, operational classification, diagnosis, laboratory tests, differential diagnosis, prevention, treatment of leprosy and referral services. In order to cover these objectives, we carried out a descriptive and exploratory research with a qualitative approach conducted with professionals from Health Teams Family Regional East / Southeast in Teresina, Piauí. For the production of data, individual interview was performed using a semi-structured theme script prepared by researchers. The processing and data analysis were performed using the software IraMuTeQ, by using the method of Hierarchical Classification Seed. Of the forty-five health professionals surveyed, twelve were community workers, eleven nurses, eleven dentists, eight doctors and three nursing technicians, with an average of ten years experience in family health. The IRaMuTeQ recognized the separation of the corpus in 73 Elementary Context Units and the segments were classified into five classes, which originated two axes, with occurrence percentage and higher χ^2 value. The first axis corresponds to Vocational Training and the second axis to Professional Practice. Classes one (Reflections in training for professional practice) and two (training of health professionals for active search for new cases) is contained in the axis one and three classes (health education in practice prevention and control of leprosy), four (Need to reduce new cases of leprosy) and five (patient management with leprosy) are contained in two axis. In class one, it was observed that the academic education is incipient and the training offered to Health are more targeted to nurses and doctors; in class two professionals stressed the importance of training courses for public bodies on leprosy; in grade three, they highlighted the importance of guidance on leprosy to practice prevention and control; four class emphasizes on the need to reduce new cases of leprosy by the Health and five class demonstrated that people with suspicious spots are instructed to seek the health unit. As a contribution, an educational album for health professionals on attention to the person with leprosy was prepared. It was concluded that health professionals have the scientific knowledge of leprosy, but feel insecure in the diagnosis and treatment of disease; and the training offered to these professionals do not solve the deficiencies in care to be repeated and with a little practice.

Keywords: Health Personnel. Leprosy. Family Health Strategy.

RESUMEN

Teniendo en cuenta la complejidad de la lepra como una enfermedad infecciosa y las repercusiones en la Estrategia Salud de la Familia emerge es el propósito de este estudio, lo que puede conducir profesionales de la salud en la atención primaria en la actualización de la búsqueda en la atención a las personas con lepra. Por lo tanto, este estudio tuvo como objetivo comprender la formación de los profesionales de la salud de la familia que trabajan en la atención a las personas con lepra; poner de relieve la importancia de la práctica educativa en profesionales de la salud de la familia que trabajan en la atención a las personas con lepra; y preparar un rotafolio para los profesionales de salud de la familia con orientación sobre los signos y síntomas clínicos, formularios, clasificación operativa, diagnóstico, pruebas de laboratorio, diagnóstico diferencial, prevención, el tratamiento de los servicios de lepra y de remisión. Para cubrir estos objetivos, se realizó una investigación descriptiva y exploratoria de carácter cualitativo realizado con profesionales de equipos de salud familiar Regional de Oriente / Sudeste en Teresina, Piauí. Para la producción de datos, entrevista individual se realizó utilizando un script tema semiestructurada preparado por los investigadores. El análisis y procesamiento de datos se realizaron utilizando el IRaMuTeQ software, utilizando el método de Seed clasificación jerárquica. De los cuarenta y cinco profesionales de la salud encuestados, doce eran trabajadores de la comunidad, once enfermeras, dentistas once, ocho médicos y tres técnicos de enfermería, con un promedio de diez años de experiencia en salud de la familia. El IRaMuTeQ reconoció la separación del corpus en 73 unidades de contexto primarias y los segmentos se clasificaron en cinco clases, que se originaron de dos ejes, con un porcentaje de ocurrencia y mayor valor χ^2 . El primer eje corresponde a la Formación Profesional y el segundo eje de la práctica profesional. Clases uno (Reflexiones en la formación para el ejercicio profesional) y dos (formación de los profesionales de la salud para la búsqueda activa de nuevos casos) está contenido en el eje de uno a tres clases (educación para la salud en la prevención de la práctica y el control de la lepra), cuatro (Necesidad de reducir los nuevos casos de lepra) y cinco (el manejo del paciente con lepra) están contenidos en dos ejes. En una clase, se observó que la formación académica es incipiente y la formación que se ofrece a la salud son más específicas para las enfermeras y los médicos; en la clase dos, los profesionales hicieron hincapié en la importancia de los cursos de formación para los organismos públicos por la lepra; en la clase tres, puesto de relieve la importancia de la orientación sobre la lepra para practicar la prevención y el control; cuatro clase enfatiza en la necesidad de reducir los nuevos casos de lepra por la Salud y de cinco clases demostró que las personas con manchas sospechosas son instruidos para buscar la unidad de salud. Como una contribución, un álbum educativo para los profesionales de la salud en la atención a la persona con la lepra estaba preparado. Se concluyó que los profesionales sanitarios tienen el conocimiento científico de la lepra, pero se sienten inseguros en el diagnóstico y tratamiento de la enfermedad; y la formación que se ofrece a estos profesionales no resuelven las deficiencias en la atención a repetirse y con un poco de práctica.

Palabras-clave: Personal de Salud. Lepra. Estrategia de Salud Familiar.

SUMÁRIO

1 CONSIDERAÇÕES INICIAIS	10
1.1 Contextualização do problema	10
1.2 Objeto do estudo	11
1.3 Questão norteadora	11
1.4 Objetivos.....	11
1.5 Justificativa e relevância.....	12
2 REFERENCIAL TEÓRICO	14
2.1 Aspectos históricos da hanseníase	14
2.2 Aspectos epidemiológicos e clínicos relacionados à hanseníase	16
2.3 A Estratégia Saúde da Família e a atenção à pessoa com hanseníase	17
2.4 Formação e educação permanente do profissional de saúde na Estratégia Saúde da Família na hanseníase	19
3 METODOLOGIA.....	21
3.1 Natureza do estudo	21
3.2 Cenário do estudo	21
3.3 Participantes do estudo	22
3.4 Procedimento e instrumento de coleta dos dados.....	22
3.5 Processamento e análise dos dados	23
3.6 Aspectos éticos e legais	25
3.6.1 Riscos e benefícios	25
4 RESULTADOS E DISCUSSÃO DOS DADOS	26
4.1 Manuscrito - Formación profesional en la atención a la persona con lepra en la Salud de la Família	26
4.2 Produto - Álbum educativo de atenção à hanseníase para os profissionais da Estratégia Saúde da família	35
5 CONSIDERAÇÕES FINAIS.....	47
REFERÊNCIAS	49
APÊNDICES	53
ANEXOS	59

1 CONSIDERAÇÕES INICIAIS

1.1 Contextualização do problema

Conhecida como uma doença milenar, a hanseníase é uma patologia infecto-contagiosa, incapacitante, de difícil diagnóstico e tratamento pelos profissionais de saúde, e que acomete principalmente pessoas de baixa renda financeira. Causada pelo micro organismo *Mycobacterium leprae*, a hanseníase manifesta-se principalmente por meio de sinais e sintomas dermato-neurológicos, com lesões na pele e nos nervos periféricos, e tendo as vias aéreas superiores como a principal via de eliminação dos bacilos. A transmissão ocorre por meio de uma pessoa portadora do micro organismo que não esteja em tratamento (PEREIRA et al., 2011).

No ano de 2012, o coeficiente de detecção de hanseníase no Brasil foi de 17,17 por 100.000 habitantes. A região norte foi considerada a mais endêmica com 42,24/100.000 habitantes, acompanhada da região centro-oeste (40,04/100.000 habitantes) e nordeste (25,78/100.000 habitantes). Os estados de Mato Grosso, Tocantins e Maranhão são as três unidades da federação com a maior incidência de hanseníase no país. O Piauí é o oitavo estado do país em casos da doença, com coeficiente de detecção de 33,57/100.000 habitantes com hanseníase e ocupa o segundo lugar no Nordeste em detecção de casos novos (WORLD HEALTH ORGANIZATION, 2012).

Por se tratar de uma patologia endêmica com diferenças na prevalência entre as regiões, estados e municípios brasileiros, a hanseníase faz parte das prioridades de gestão do Ministério da Saúde (MS), por meio do Programa de Controle da Hanseníase (PCH) (MORENO; ENDERS; SIMPSON, 2008).

Frente a essa problemática de saúde, a Estratégia Saúde da Família (ESF), criada em 1994, pelo Ministério da Saúde, como estratégia de reorganização da saúde no Brasil, redefinindo a saúde como dever do Estado e direito de todos os cidadãos, trabalha numa perspectiva de saúde ampliada e integral, com equipes multiprofissionais responsabilizadas por um número de pessoas de uma região delimitada (DELFINI et al., 2009).

Dessa forma, conforme os princípios do Sistema Único de Saúde (SUS), o MS visa por meio da educação e mobilização social, melhorar as ações de vigilância epidemiológica da hanseníase, organização da rede de atenção integral e promoção da saúde (BRASIL, 2009).

De acordo com Costa (2009), pela análise dos processos de formação profissional e sua interface com a concepção de saúde-doença na reorganização do setor saúde, há a

necessidade de buscar uma formação profissional que compreenda a atual estrutura dos serviços, os problemas sociais e de saúde da população e a necessidade de competência técnico-política para implantar novas propostas, na direção da organização das ações de atenção à saúde por meio do SUS, em especial, da Estratégia Saúde da Família.

São de grande importância as capacitações para atualizações dos profissionais de saúde, principalmente na Estratégia Saúde da Família, pois, além de ser a porta de entrada para o sistema de saúde, há contato direto com a comunidade, podendo detectar precocemente e conduzir o tratamento de forma correta, evitando as incapacidades e proporcionando bem estar social na pessoa com hanseníase.

Nessa perspectiva, esse estudo se faz necessário, pois poderá permitir, a partir dos resultados obtidos, possibilitar um conhecimento mais sistematizado sobre a formação profissional que circunscreve a atenção à pessoa com hanseníase na Estratégia Saúde da Família, no Município de Teresina, Estado do Piauí, Brasil.

1.2 Objeto do estudo

Formação profissional na atenção à pessoa com hanseníase na Estratégia Saúde da Família

1.3 Questão norteadora

Qual a formação dos profissionais da Estratégia Saúde da Família na atenção à pessoa com hanseníase?

1.4 Objetivos

- Compreender a formação dos profissionais da Estratégia Saúde da Família que atuam na atenção à pessoa com hanseníase;
- Destacar a importância da prática educativa em saúde para os profissionais da Estratégia Saúde da Família que atuam na atenção à pessoa com hanseníase;
- Elaborar um álbum seriado para os profissionais da Estratégia Saúde da Família com orientações sobre sinais e sintomas, formas clínicas, classificação operacional, diagnóstico, exames complementares, diagnóstico diferencial, prevenção, tratamento da hanseníase e serviços de referência.

1.5 Justificativa e relevância

Apesar de ser uma doença milenar, a hanseníase é uma patologia inerente a preconceitos, que acomete principalmente a população com poder aquisitivo mais baixo, e que, devido ao diagnóstico tardio, leva ao início tardio do tratamento medicamentoso das pessoas infectadas, que muitas vezes já apresentam incapacidades.

A formação dos profissionais de saúde para a atenção à pessoa com hanseníase é incipiente no Brasil e representa uma lacuna importante na construção de políticas para atenção integral dessa clientela na Estratégia Saúde da Família.

A principal motivação para o desenvolvimento dessa pesquisa surgiu diante da necessidade de sensibilização e capacitação dos profissionais da saúde, principalmente na Estratégia Saúde da Família, por ser a porta de entrada para o sistema de saúde, além de possibilitar intervir no processo de atenção à pessoa acometida pela hanseníase, com o propósito de prevenir incapacidades físicas e promover o autocuidado.

Do ponto de vista científico, essa pesquisa se torna relevante, pois há carência de estudos sobre a temática no cenário nacional e internacional. Em um levantamento realizado no PubMed (*US National Library of Medicine National Institutes of Health*), utilizando os descritores em inglês {leprosy AND primary health care}, e na Biblioteca Virtual em Saúde (BVS), utilizando os descritores em português {hanseníase AND atenção primária à saúde}, foram identificados apenas 42 e 31 estudos, respectivamente, entre 2011 e 2015, na área de atenção à pessoa com hanseníase na atenção básica.

Por meio desse estudo que objetivou compreender a formação profissional na atenção à pessoa com hanseníase na Estratégia Saúde da Família, possibilita-se estimular estudos na área despertando para a prevenção, o controle e o tratamento de incapacidades e deformidades na atenção integral à pessoa com hanseníase.

Dessa forma, as ações de prevenção de incapacidades e deformidades causadas pela hanseníase, estão fortemente relacionadas com a formação dos profissionais de saúde para determinar o diagnóstico precoce e orientar o tratamento adequado da doença. Portanto, a partir dos dados obtidos nesse estudo, pretende-se contribuir para que os profissionais possam identificar sinais e sintomas no estágio inicial da doença, indicar condutas e acompanhar o tratamento das pessoas com hanseníase.

A pesquisa contribuirá ainda no contexto da educação permanente dos profissionais de saúde que lidam diretamente com a pessoa com hanseníase na Estratégia Saúde da Família, possibilitando novas discussões e reflexões, além de produções teóricas que implicam na transformação de concepções e práticas gerando novos conhecimentos e saberes. Para a

comunidade científica, o estudo torna-se extremamente importante e poderá ser utilizado como subsídio para embasar pesquisas futuras da mesma temática.

2 REFERENCIAL TEÓRICO

2.1 Aspectos históricos da hanseníase

A hanseníase, também conhecida pelo termo lepra, é uma das doenças mais antigas que acomete o homem e acredita-se que seja originária da Ásia, mas existem alguns autores que apontam a África como lugar de origem desta doença (JOPLING; McDOUGALL, 1991; BRASIL, 1989).

Apesar de ser conhecida há mais de três mil anos em diversos países como na Índia, China e Japão; existem estudos que comprovam a existência dessa doença entre a população do Egito foram descobertas em esqueletos datados 200 a.C.. O termo *li-feng* encontrado no livro “*Nei Ching Wen*”, de autoria do Imperador chinês Huang Tin, está descrito o termo *li-feng* para mencionar paralisia grave e descrever um estado patológico que provoca queda de sobrancelhas, nódulos, ulcerações, dormência, mudança de cor da pele e desabamento do nariz (BRASIL, 1989; OPRMOLLA, 1981).

A lepra é citada nos Vedas (1400 a.C.) como *kushtha* que tem como significado anestesia local, ulcerações e deformidades. Outros autores afirmam que nas “Leis de Manu” (1300-500 a.C.) existem informações sobre a profilaxia da hanseníase (EIDT, 2004).

O termo hanseníase era designado para lepra como também para várias outras doenças de pele clinicamente idênticas ou que tinham alguma relação entre si. Nos tempos Babilônicos, existiam referências sobre a hanseníase como a palavra lepra, mas seu significado era de uma doença escamosa. A palavra *epku*, que foi traduzida como lepra no Dicionário Assírio, também significa escamoso. Os Gregos usavam o termo lepra para mencionar doenças escamosas do tipo psoríase e eles designavam a hanseníase como elefantíase (OPRMOLLA, 1981).

A hanseníase teve alta incidência na Europa e Oriente Médio durante a Idade Média, (BRASIL, 1989). Pode-se estimar a proporção da hanseníase na Europa no século XIII pela existência de quase 20.000 leprosários. A partir do século XVII houve uma queda da endemia europeia, e diminuição gradual dos mesmos asilos, que prosseguiu ao longo do século XVIII e primeira metade do século XIX (MAURANO, 1944).

Pelo progresso das condições sócio-econômicas dos europeus ao longo das Idades Moderna e Contemporânea, por volta de 1870, a lepra já havia praticamente desaparecido em quase todos os países da Europa e, mesmo na Noruega, onde ainda podia ser considerada endêmica, sua incidência já se achava em declínio (EIDT, 2004).

Enquanto a lepra declinava na Europa, em países como a África e Ásia apresentavam crescimento no número de contaminados; e a partir das conquistas portuguesas e espanholas e da importação de escravos africanos disseminava-se a doença no Novo Mundo. Entretanto, a América Latina tornou-se uma nova área endêmica mundial durante a colonização (SERVIÇO NACIONAL DE LEPRO, 1960).

Os primeiros casos de hanseníase nas Américas foram entre os séculos XVI e XVII com os colonizadores. No Brasil, a lepra foi notificada no ano de 1600, na cidade do Rio de Janeiro, mas as primeiras iniciativas do Governo só foram tomadas dois séculos depois com a criação do primeiro lazareto, local destinado a abrigar os doentes de Lázaro, lazarentos ou leprosos (EIDT, 2004).

Muitos experimentos com humanos foram realizados, causando mais danos do que benefícios, sendo que o óleo de chaulmoogra e eletrocauterização das lesões cutâneas foram utilizadas como tratamento da lepra por muito tempo (QUEIROZ; PUNTEL, 1997).

Em 1873, o pesquisador e médico norueguês Gerhard Armauer Hansen, identificou o bacilo causador da lepra, a qual teve seu nome trocado para hanseníase em homenagem ao seu descobridor, no ano seguinte ele demonstrou a presença de bastonetes causadores de infecção, nas células leprosas. Com esta descoberta, aumentou a ideia de que o doente tivesse que ficar confinado visto que ele era a única fonte de propagação da moléstia e para a profilaxia desta doença, passou a ser necessário o controle do doente e a desinfecção domiciliar (QUEIROZ; PUNTEL, 1997).

Com a criação da Campanha Nacional do Controle da Hanseníase, e a introdução das sulfonas na década de 1940, ocorreu uma mudança no tratamento desta doença, deixando de ser feito isolamento e segregação desses doentes. A partir da década de 50 não houve mais a necessidade de isolar pessoas acometidas pela hanseníase em hospitais-colônias para seu tratamento, sendo realizado em nível ambulatorial (VELLOSO; ANDRADE, 2002).

A partir de 1985, a poliquimioterapia (PQT), foi iniciada em função da resistência do agente etiológico à sulfona e a forma de tratamento da doença foi mudada, não precisando mais isolar os pacientes. A partir daí, qualquer unidade de saúde ou médico deveria ter condições de lidar com a hanseníase. Mas a falta de treinamento e preparo dos profissionais de saúde em identificar e tratar esta moléstia é o principal fator que impede a descentralização do tratamento da hanseníase no serviço público de saúde (QUEIROZ; PUNTEL, 1997).

2.2 Aspectos epidemiológicos e clínicos relacionados à hanseníase

A hanseníase é uma patologia endêmica de baixa patogenicidade, causada pelo bacilo de Hansen e constitui grave problema de saúde pública. Estudos indicam que cerca de 90% dos casos concentram-se em seis países: Índia, Brasil, Nepal, Myanmar, Moçambique e Madagascar (LIMA et al, 2009).

O Brasil é o maior responsável pela endemia de hanseníase no continente americano (37.610 casos em 2009) e está entre os 12 países que, juntos, registraram 90% dos casos da doença no mundo (NARDI et al, 2012).

No início de 2009, a prevalência da hanseníase registrada em todo o mundo foi de 213.036 (BRASIL, 2009). Em 2020 poderá haver cerca de 1,4 milhões de pessoas com deformidades ocasionadas por esta patologia (BATISTA et al., 2011). No Brasil, esta patologia ocupa o 1º lugar no mundo em casos novos e 2º lugar em números absolutos (LIMA et al, 2009). No Piauí, a taxa de prevalência da hanseníase em 2014 foi de 2,49 casos por 10 mil habitantes (BRASIL, 2015).

A hanseníase possui largo espectro de apresentações clínicas, cujo diagnóstico baseia-se principalmente na presença de lesões de pele, perda de sensibilidade e espessamento neural. As variadas formas clínicas de apresentação são determinadas por diferentes níveis de resposta imune celular ao *Mycobacterium leprae*. O quadro neurológico acomete os nervos periféricos, atingindo desde as terminações na derme até os troncos nervosos, sendo clinicamente uma neuropatia mista, que compromete fibras nervosas sensitivas, motoras e autonômicas. A sensibilidade é alterada em suas modalidades térmica, dolorosa e tátil (GOMES et al, 2005).

A hanseníase pode ser classificada em Paucibacilar (correspondentes às formas clínicas indeterminada e tuberculóide) e Multibacilar (correspondentes às formas dimorfa e virchowiana). A partir dessa informação é selecionado adequadamente o esquema quimioterápico da pessoa, que baseia-se nos sinais e sintomas da doença. Sendo os Paucibacilares casos com até 5 (cinco) lesões de pele, com baciloscopia negativa, o tratamento é de seis meses, e, os Multibacilares, casos com mais de 5 lesões de pele, com baciloscopia positiva, sendo o tratamento de doze meses (ARAÚJO, 2003).

A forma indeterminada é considerada a primeira manifestação clínica da hanseníase, é encontrada em pessoas de resposta imune não definida diante do bacilo. Caracteriza-se pelo aparecimento de máculas hipocrômicas, com alteração de sensibilidade na pele. As lesões são em pequeno número e podem se localizar em qualquer área da pele. Geralmente, apenas a

sensibilidade térmica encontra-se alterada e não há comprometimentos nervosos nesta forma clínica (ARAÚJO, 2003).

Na hanseníase tuberculóide, as lesões são bem delimitadas, em pequena quantidade, anestésicas ou hipoestésicas e de distribuição assimétrica. Apresenta-se em forma de placas ou anulares com bordas papulosas, e áreas da pele eritematosas ou hipocrômicas. Há espessamento do tronco nervoso e dano neural precoce e grave, em especial, quando atinge nervos sensitivo-motores. É possível a observação de um filete nervoso superficial que se inicia a partir da lesão, denominada lesão em raquete (LIMA et al., 2009).

A hanseníase virchowiana caracteriza-se pela infiltração progressiva e difusa da pele, mucosas das vias aéreas superiores, olhos, testículos, nervos, podendo afetar os linfonodos, o fígado e o baço. O tegumento torna-se luzidia, xerótica, com aspecto apergaminhado e tonalidade semelhante ao cobre. O espessamento localizado na pele da face, incluindo os pavilhões auriculares, com madarose e manutenção da cabeleira, forma o quadro conhecido como fácies leonina. São encontradas, também, infiltrações em placa, pápulas, nódulos e tubérculos, lesões circunscritas que recebem a denominação de hansenomas (ARAÚJO, 2003).

A forma clínica dimorfa é caracterizada por instabilidade imunológica, pois sua morfologia envolve aspectos da hanseníase virchowiana e tuberculóide. A quantidade de lesões existentes é variável, ocorrendo variações nas manifestações clínicas (LIMA et al., 2009).

O tratamento da hanseníase é feito por meio dos esquemas de poliquimioterapia preconizados pela Organização Mundial Saúde: para pacientes paucibacilares, composto de seis doses, com 100mg diárias de dapsona e dose supervisionada de 600mg mensais de rifampicina; para os multibacilares, dose diária de 100mg de dapsona e 50mg de clofazimina, e dose mensal supervisionada de 600mg de rifampicina e 300mg de clofazimina, no total de 12 doses (GOMES et al, 2005).

2.3 A Estratégia Saúde da Família e a atenção à pessoa com hanseníase

A Atenção Básica caracteriza-se por um conjunto de ações de saúde, no âmbito individual e coletivo, que abrangem a promoção e a proteção da saúde, a prevenção de agravos, o diagnóstico, o tratamento, a reabilitação e a manutenção da saúde. É desenvolvida por meio do exercício de práticas gerenciais e sanitárias democráticas e participativas, sob forma de trabalho em equipe, dirigidas a populações de territórios bem delimitados, pelas

quais assume a responsabilidade sanitária, considerando a dinamicidade existente no território em que vivem essas populações (BRASIL, 2006).

É o contato preferencial dos usuários com os sistemas de saúde, a Atenção Básica, orienta-se pelos princípios da universalidade, da acessibilidade e da coordenação do cuidado, do vínculo e continuidade, da integralidade, da responsabilização, da humanização, da equidade e da participação social (BRASIL, 2006).

O Programa de Saúde da Família (PSF), atualmente denominado Estratégia de Saúde da Família (ESF), devido a seu caráter de permanência na agenda de saúde do país, se configura como a principal estratégia para reorganização do modelo de atenção básica à saúde no Brasil (BRASIL, 2006).

Uma equipe de saúde da família é composta, no mínimo, por um médico de família, um enfermeiro, um auxiliar de enfermagem e 4 a 6 agentes comunitários de saúde. Cada equipe se responsabiliza pelo acompanhamento de uma população média de 3 mil podendo chegar a 4 mil pessoas residentes em uma área adstrita (BRASIL, 2006). A ESF incorpora os conceitos de responsabilidade sanitária e territorialização e inclui a participação comunitária e a educação popular como requisitos básicos para a construção de um pensamento crítico com relação aos problemas de saúde da comunidade e do papel do Estado, na provisão de ações sociais como saneamento, educação e saúde (BRASIL, 1998).

Em 2003, foi criado Projeto de Expansão e Consolidação da Saúde da Família (PROESF), iniciativa do Ministério da Saúde, voltada para a organização e o fortalecimento da Atenção Básica à Saúde no País. O projeto veio contribuir para a implantação e consolidação da Estratégia Saúde da Família por meio da qualificação do processo de trabalho e do desempenho dos serviços, otimizando e assegurando respostas efetivas para a população, em todos os municípios brasileiros (BRASIL, 2003b).

A assistência às pessoas com hanseníase iniciou-se nos anos de 1980 por meio da Secretaria de Ações Básicas de Saúde, e desde então vêm trabalhando a hanseníase com uma equipe multidisciplinar (BRASIL, 2002). Na década de 90, a responsabilidade do programa de controle da hanseníase, foi repassada aos municípios. E em 2000, foi lançada a Portaria Ministerial Nº1073/GM que orienta sobre a implantação do Programa de Controle da Hanseníase na atenção básica, e para que os municípios assumissem as ações de controle da doença, era necessária capacitação dos profissionais da rede básica de saúde (MORENO; ENDERS; SIMPSON, 2008).

O Programa Nacional de Controle e Eliminação da Hanseníase é de responsabilidade dos gestores municipal, estadual e nacional e incluem: prevenção, diagnóstico precoce,

tratamento específico, redução das incapacidades, vigilância epidemiológica e educação permanente (AQUINO; SANTOS; COSTA, 2003).

Na 44ª Assembleia Mundial de Saúde, uma das estratégias definidas foi a eliminação de hanseníase tendo como indicador de prevalência menos de um caso por 10.000 habitantes até o final do ano 2000, mas a meta não foi atingida, sendo abandonada. Essa meta de erradicação foi substituída pelas medidas de prevenção, diagnóstico e tratamento precoce para controle da doença (MORENO; ENDERS; SIMPSON, 2008).

Após as negociações desde a década de 80, em 2002, por meio da Estratégia Saúde da Família aliado ao Departamento de Atenção Básica, iniciou-se o trabalho para eliminação da hanseníase como problema de saúde pública no Brasil, com a união de gestores do SUS e profissionais de saúde (BRASIL, 2002).

2.4 Formação e educação permanente do profissional de saúde na Estratégia Saúde da Família na hanseníase

A Estratégia Saúde da Família é composta por uma equipe multiprofissional e atua nas ações de promoção, prevenção, recuperação e reabilitação de doenças e agravos da saúde, como também na manutenção da saúde da comunidade à qual assiste. As ausências dessas ações associadas à falta de profissionais capacitados contribuem para a demora no diagnóstico e a disseminação da doença, elevando o número de incapacidades físicas, que podem ser irreversíveis no diagnóstico tardio (MORENO; ENDERS; SIMPSON, 2008).

Percebendo a importância da capacitação dos profissionais, o Ministério da Saúde, a partir da Conferência Nacional de Recursos Humanos de 1986 a 1993, criou os polos de capacitação, formação e educação permanente em saúde da família, objetivando a integração ensino-serviço em torno das necessidades de capacitação dos profissionais de saúde. E posteriormente, visando a melhoria desses serviços, criou parcerias com universidades e escolas de saúde pública com o objetivo das mesmas ofertarem cursos de especialização e residência multiprofissional em saúde da família, para aprimorar o perfil dos profissionais (FERREIRA; SCHIMITH; CÁCERES, 2010).

A Política Nacional de Educação Permanente em Saúde surge para contribuir para a transformação e a qualificação das práticas de saúde, a organização das ações e dos serviços, dos processos formativos e das práticas pedagógicas na formação e no desenvolvimento dos trabalhadores de saúde (BATISTA; GONÇALVES, 2011).

A Educação Permanente serve para preencher lacunas e transformar as práticas profissionais e a própria organização do trabalho. Para tanto, não basta apenas transmitir novos conhecimentos para os profissionais, o aprendizado tem que ser colocado em prática, pois o acúmulo de saber técnico é apenas um dos aspectos para a transformação das práticas e não o seu foco central (BATISTA; GONÇALVES, 2011).

Havendo ainda a necessidade de melhor funcionamento na ESF na detecção precoce de doenças, como a hanseníase, em 2004 foi criado pelo Ministério da Saúde, o Programa Nacional de Avaliação de Serviços de Saúde (PNASS), para que os gestores municipais pudessem, a partir dessas avaliações, sanar os problemas de saúde de acordo com a visão dos profissionais e usuários desses serviços (MORENO; ENDERS; SIMPSON, 2008).

Para o alcance de metas favoráveis no controle da hanseníase, se faz necessário um esforço conjunto dos setores público e privado. Nesse sentido, em novembro de 2002, o Ministério da Saúde lançou o Plano Nacional de Mobilização e Intensificação das Ações para a Eliminação da Hanseníase e para Controle da Tuberculose no Brasil que tem reunido os gestores do Sistema Único de Saúde e os profissionais de saúde. Aliado a esse programa, ações educativas bem sucedidas precisam ser mantidas e uma formação profissional para reconhecimento precoce da doença visto que estes precisam dispor de conhecimentos atualizados para atendimento efetivo do paciente de hanseníase e o desenvolvimento de ações necessárias à eliminação da doença como problema de saúde pública no Brasil (MORENO; ENDERS; SIMPSON, 2008; BRASIL, 2002).

Apesar do avanço no tratamento da hanseníase, há necessidade dos profissionais reconhecerem, durante a avaliação, esta afecção. Ainda é comum pessoas acometidas relatarem a quantidade de profissionais da área de saúde pelos quais passaram sem que a doença fosse descoberta. A maioria relata os vários tipos de tratamentos que realizaram, sem obterem resultados. Além disso, alguns profissionais referem dificuldades no diagnóstico e acompanhamento de pessoas acometidas pela hanseníase (MORENO, ENDERS, SIMPSON, 2008).

Dessa forma, evidencia-se com este estudo a importância da formação profissional na atenção à pessoa com hanseníase na Estratégia Saúde da Família, para o diagnóstico precoce e o tratamento eficaz, proporcionando uma melhor qualidade de vida, segundo Freire (2008), “o respeito à autonomia e à dignidade de cada um é um imperativo ético e, não, um favor que podemos ou não conceder uns aos outros”.

3 METODOLOGIA

3.1 Natureza do estudo

De forma a atender aos objetivos do estudo, realizou-se uma pesquisa de campo, descritiva e exploratória, com abordagem qualitativa. Na pesquisa descritiva, os fatos são observados, registrados, analisados, classificados e interpretados sem que o pesquisador manipule os fenômenos do mundo físico e humano estudados, podendo identificar características de determinada população ou fenômeno (ALYRIO, 2008).

A pesquisa exploratória tem como objetivo, de acordo com Gil (2006), proporcionar maior familiaridade com o problema, buscando torná-lo mais explícito ou construir hipóteses com a finalidade de aprimoramento de ideias ou a descoberta de intuições.

A pesquisa qualitativa aplicada a esta investigação permite apresentar um instrumental coerente, capaz de encaminhar os impasses teóricos para os desafios da prática, caracterizando uma relação dinâmica entre o mundo real e o participante, isto é, um vínculo indissociável entre o objetivo e a subjetividade do participante, que não poderá ser traduzida em números (MINAYO, 2010).

3.2 Cenário do estudo

A pesquisa foi realizada no município de Teresina, capital do Estado do Piauí, mais especificamente nas equipes de Saúde da Família da Regional Leste/Sudeste, por se tratar de um campo vasto e propício para a realização deste trabalho.

De acordo com os dados do Sistema de Informação de Atenção Básica (SIAB) do Ministério da Saúde, o Programa de Saúde da Família (PSF) foi implantado na cidade de Teresina, em outubro de 1997, com 19 equipes. Atualmente, funcionam 211 equipes, o que totaliza 92% de cobertura. Ressalta-se que destas 211 equipes, 13 atuam na zona rural e 198 na zona urbana.

A ESF no município de Teresina é organizada e distribuída em regionais, considerando a localização na cidade. Este estudo foi especificamente realizado junto à Regional Leste/Sudeste, como já referido, que atualmente conta com 35 Unidades Básicas de Saúde (UBS), 26 urbanas e 9 rurais, e 94 equipes de Saúde da Família, 82 urbanas e 12 rurais.

A escolha das equipes que participaram do estudo foi por meio de sorteio. Após a autorização concedida pelo gestor municipal de saúde, foi realizado o sorteio das equipes e, em outro momento, um contato prévio com os profissionais dessas equipes.

3.3 Participantes do estudo

Os participantes desse estudo foram 45 profissionais de saúde, de ambos os sexos, que desenvolvem atividades na Estratégia Saúde da Família, no município de Teresina-PI. Como critério de inclusão desses participantes, foram utilizados os seguintes: profissionais que desenvolviam atividades na Estratégia Saúde da Família da Regional Leste/Sudeste no município de Teresina-PI há pelo menos um ano, por possuírem experiência no local de trabalho e em todos os turnos. Foram excluídos os estagiários, os profissionais que desenvolvem atividades voluntárias e os que estavam de licença à saúde, afastamento ou férias.

A seleção dos participantes se deu considerando a disponibilidade e o interesse dos mesmos em participarem da pesquisa. Foi realizado um primeiro contato pessoal pela própria pesquisadora a fim de oficializar o convite. Ao concordarem, eles assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) (APÊNDICE A), o qual por sua vez, obedeceu aos aspectos éticos e legais, conforme determinação da Resolução nº 466/12, referente à pesquisa envolvendo seres humanos, ficando garantido o sigilo e a liberdade de recusa ou exclusão em qualquer fase da investigação (BRASIL, 2012).

Convém enfatizar que o número dos participantes foi determinado pelo processo de saturação dos dados. Sá (1998), afirma que em uma pesquisa a saturação dos dados ocorre quando as ideias contidas nas falas dos participantes começam a se repetir ou a se expressarem uma consonância entre as mesmas.

3.4 Procedimento e instrumento de coleta dos dados

A coleta de dados foi realizada no mês de julho de 2015. Antes de iniciar a coleta de dados foi realizada visita a Diretoria Regional de Saúde Leste-Sudeste para solicitar o endereço das Unidades Básicas de Saúde, depois foi realizada também visita nas mesmas para levar o documento de autorização assinado pelo gestor e agendado a data e horário das entrevistas. Em alguns casos foi realizado contato por telefone com os participantes do estudo, para confirmação da data e do horário.

Para a obtenção dos dados, foi utilizado um roteiro para entrevista (APÊNDICE B) que alcançou o objetivo proposto, contendo a caracterização dos participantes (nº. ESF, aspectos relacionados à formação profissional e tempo de experiência desses profissionais na ESF), além de perguntas subjetivas que tiveram a função de conduzir a uma conversa sobre a formação profissional na atenção à pessoa com hanseníase na Estratégia Saúde da Família. Destacou-se também a importância da atuação desse profissional na prática educativa em saúde.

Para Minayo (2010), a entrevista constitui a representação do indivíduo por meio de idéias, sentimentos, condutas e projeções para o futuro, fornecidas apenas mediante a contribuição do entrevistado. As entrevistas foram agendadas previamente e realizadas em uma sala reservada nas dependências do cenário do estudo, conforme disponibilidade dos participantes.

3.5 Processamento e análise dos dados

O tratamento e análise dos dados foi realizada por meio do *software* IRaMuTeQ (Interface de R pour les Analyses Multidimensionnelles de Textes et de Questionnaires). Trata-se de um programa gratuito e com fonte aberta, desenvolvido na França, por Pierre Ratinaud em 2009, começou a ser usado no Brasil em 2013 (CAMARGO; JUSTO, 2013).

Para Camargo e Justo (2013), o programa apresenta rigor estatístico e permite diferentes formas de análises estatísticas sobre o *corpus* textuais e tabelas de indivíduos por palavras. Os pesquisadores podem utilizar diferentes recursos técnicos de análise lexical, desde aquelas bem simples, como a lexicografia básica, cálculo de frequência de palavras, até análises multivariadas (classificação hierárquica descendente, análises de similitude), organizando a distribuição do vocabulário de forma facilmente compreensível e visualmente clara.

Nas análises lexicais clássicas, o programa identifica e reformata as unidades de texto, transformando as Unidades de Contexto Iniciais (UCI) em Unidades de Contexto Elementares (UCE); identifica a quantidade de palavras, frequência média e número de hapax, pesquisa o vocabulário e reduz as palavras com base em suas raízes, cria dicionário de formas reduzidas, identifica formas ativas e suplementares. O IRAMUTEQ também fornece forma de apresentação dos resultados, por meio de uma análise fatorial de correspondência feita a partir da Classificação Hierárquica Descendente (CHD) que representa num plano cartesiano as diferentes palavras e variáveis associadas a cada uma das classes da CHD. (CAMARGO; JUSTO, 2013).

Para este estudo seguiu-se as seguintes etapas: realizou-se a transcrição das entrevistas em um programa textual para a construção do *corpus*, de acordo com o tutorial para o uso do IRAMUTEQ (CAMARGO; JUSTOS, 2013).

O *corpus* foi construído pelo conjunto de textos e formado segmentos de textos pelo *software*, realizou-se leituras, correções e decodificação das variáveis fixas conforme mostra o quadro a seguir.

Quadro 1 – Banco de dados para decodificar variáveis. Teresina-PI, Brasil, 2015.

SUJEITO	SEXO	PROFISSÃO	TEMPO DE FORMADO	TEMPO DE EXPERIÊNCIA
*Dep_01 a *Dep_45 (Depoimentos coletados)	*Sex_1Masculino *Sex_2Feminino	*Prof_1 Médico *Prof_2 Enfermeiro *Prof_3 Odontólogo *Prof_4 Agente Comunitário *Prof_5 Técnico de Enfermagem	*Form_1 Até 10 anos *Form_2 11 a 20 anos *Form_3 Mais de 21 anos	*Exp_1 Até 10 anos *Exp_2 11 a 20 anos *Exp_3 Mais de 21 anos

Fonte: Pesquisa Direta, 2015.

Definiu-se para a análise, o método da Classificação Hierárquica Descendente (CHD), que visa obter classes de Unidades Contextuais Elementares (UCE) que, ao mesmo tempo, apresentam vocabulário semelhante entre si, e vocabulário diferente das UCE das outras classes, se obtém o contexto das palavras estatisticamente significativas, possibilitando uma análise mais qualitativa dos dados. A partir de matrizes cruzando segmentos de textos e palavras (repetidos testes X^2), é aplicado o método de CHD (CAMARGO; JUSTOS, 2013). A relação entre as classes é ilustrada em um dendograma.

A partir deste tratamento e análises dos dados, resultaram informações sobre a formação profissional na atenção à pessoa com hanseníase na Estratégia Saúde da Família, que foram interpretadas com base no referencial teórico.

3.6 Aspectos éticos e legais

Os dados foram coletados após autorização do responsável pela Fundação Municipal de Saúde de Teresina (ANEXO A) respeitando a Resolução 466/12 do Conselho Nacional de Saúde e aprovação do Comitê de Ética e Pesquisa UNINOVAFAPI, sobre o CAAE Nº 42998515.6.0000.5210 (ANEXO B).

Essa Resolução trata das diretrizes e normas de pesquisas envolvendo seres humanos. A presente Resolução incorpora, sob a ótica do indivíduo e das coletividades, referenciais da bioética, tais como, autonomia, não maleficência, beneficência, justiça e equidade, dentre outros, e visa assegurar direitos e deveres que dizem respeito aos participantes da pesquisa, à comunidade científica e ao Estado (BRASIL, 2012).

A participação se deu em total anonimato, em que as identidades dos participantes ficaram em sigilo, somente com os pesquisadores. Todos os participantes que concordaram em participar da pesquisa assinaram o TCLE (APENDICE A) em duas vias, uma para o participante e outra para o pesquisador, garantindo a segurança de ambos.

3.6.1 Riscos e benefícios

Conforme preconiza a Resolução CNS 466/2012, toda pesquisa com seres humanos envolve riscos. Houve riscos previsíveis mínimos para os participantes desse estudo, tais como constrangimento na abordagem, insegurança quanto ao sigilo das informações pessoais coletadas e/ou o receio da crítica por parte dos pesquisadores.

Para minimizar estes riscos, foi realizada apropriada abordagem, priorizando o bem estar do participante e zelando pelo sigilo das informações. As entrevistas foram previamente agendadas, respeitando a disponibilidade de tempo dos participantes e o mesmo ficou à vontade para responder ou não os questionamentos e sua identificação não foi revelada. As informações coletadas foram utilizadas exclusivamente com finalidade científica.

Acredita-se que a pesquisa pode trazer benefício, mesmo que não imediatos, por meio da divulgação científica dos resultados dessa pesquisa, possibilitando o planejamento de ações que intervenham de modo positivo na saúde e na qualidade de vida da pessoa com hanseníase, por meio de proposta de projeto de educação permanente que beneficiem a melhoria da qualificação dos profissionais de saúde, sendo de grande proveito para o conhecimento científico, saúde pública e sociedade.

4 RESULTADOS E DISCUSSÃO DOS DADOS

4.1 Manuscrito - Formación profesional en la atención a la persona con lepra en la Salud de la Familia

HEMEROTECA CANTARIDA

Plantilla para la composición de artículos científicos

Ref.:		Envíe el documento debidamente cumplimentado a Secretaria Editorial de Hemeroteca Cantárida secretaria@ciberindex.com indicando la revista donde desea publicar su artículo con preferència
-------	--	--

Título del Artículo	Formación profesional en la atención a la persona con lepra en la Salud de la Familia
Revista elegida con preferencia	Index de Enfermería digital
Sección de la revista	Originales
Motivos de su elección	Ámbito de aplicación, el reconocimiento internacional y el alcance diferenciada de la publicación
Otras revistas de la Hemeroteca Cantárida donde podría publicarlo	EVIDENTIA, CULTURA DE LOS CUIDADOS, TEXTO & CONTEXTO ENFERMAGEM
Observaciones que desee realizar a los editores	

Datos del autor o autora responsable del artículo	
Nombre	Maíra
Apellidos	Damasceno Cunha Varanda
Centro de trabajo	Centro Universitário UNINOVAFAPÍ
Dirección postal	Rua Vitorino Orthiges Fernandes, 6123 – Uruguai CEP: 64073-505 Teresina - Piauí
Ciudad/País	Teresina - Piauí-Brasil
Teléfono	+55 86 2106-0700
Correo electrónico	mairadamasceno@yahoo.com.br

Declaro (hacer doble clic sobre la casilla y señalar "activada", la no activación de algún punto dará lugar al rechazo del artículo sin ser evaluado)	
☒ Que es un trabajo original. ☒ Que no ha sido previamente publicado en otro medio. ☒ Que no ha sido remitido simultáneamente a otra publicación. ☒ Que todos los autores han contribuido intelectualmente en su elaboración y por tanto son autores materiales del mismo. ☒ Que todos los autores han leído y aprobado la versión final del manuscrito remitido, y por tanto no hay ninguna razón para introducir cambios en los mismos una vez iniciado el proceso de evaluación.	☒ Que no han existido conflictos de intereses en la gestación y elaboración del manuscrito, y si pudiera haberlos por mediar financiación u otros apoyos, los autores se comprometen a declararlos en el apartado correspondiente. ☒ Que el manuscrito explica de manera honesta, exacta y transparente los resultados del estudio, que no se han omitido aspectos importantes del mismo, y que cualquier discrepancia del estudio ha sido explicada. ☒ Que, en caso de ser publicado el artículo, transfieren todos los derechos de autor al editor, sin cuyo permiso expreso no podrá reproducirse ninguno de los materiales publicados en la revista.

Datos preliminares	
Atención: no utilice TODO MAYÚSCULAS ni negrita en ninguna parte del documento	
Título	Formación profesional en la atención a la persona con lepra en la Salud de la Familia
Autores por orden de aparición	Máximo 6, anotar preferentemente nombre y apellidos completos según el orden en que firmarán la comunicación, por favor subraye los apellidos. Si pertenecen a diferentes instituciones haga llamadas al siguiente campo mediante números volados, ejemplo: Lucía <u>García Rodríguez</u>¹, José <u>Sánchez López</u>² Maíra Damasceno Cunha Varanda ¹ Camila Aparecida Pinheiro Landim Almeida¹ Rosimeire Ferreira dos Santos² Maria do Carmo de Carvalho e Martins¹ Eucário Leite Monteiro Alves¹
Centro/institución	Anote el departamento, servicio o unidad, el nombre del centro o institución, la ciudad y el país. Si son varias las

	instituciones, ordénalas numéricamente según el orden de autores. Ejemplo: 1. Departamento de Buena Práctica, Hospital Todo lo Arregla, Granada, España
	1. Programa de Mestrado Profissional em Saúde da Família. Centro Universitário UNINOVAFAPI. Teresina, Piauí, Brasil. 2. Departamento de Bioquímica e Farmacologia. Universidade Federal do Piauí. Teresina, Piauí, Brasil.
Dirección para correspondencia (solo del autor principal)	Av. Presidente Kennedy, 4560, Casa 119, Morros. 64062-901. Teresina, Piauí, Brasil.
Dirección e-mail (solo del autor principal)	mairadamasceno@yahoo.com.br

Resumen no superior a 150 palabras

Atención: no utilice TODO MAYÚSCULAS ni **negrita** en ninguna parte del documento. Utilice el siguiente esquema para artículos de investigación, para otros formatos elabore un esquema propio

Objetivo principal: comprender la formación profesional en la atención a la persona con lepra en la salud de la familia.

Metodología: estudio descriptivo, exploratorio con enfoque cualitativo realizado con 45 profesionales de salud, en el período de julio de 2015. Se realizó encuestas por medio de un guión semiestructurada, utilizándose el método de la Clasificación Jerárquica Descendente.

Resultados principales: después del análisis del corpus resultó en cinco clases que dieron origen a dos ejes. Las clases 1 e 2 están contenidas en el eje 1 (formación profesional) y las clases 3, 4 y 5 están relacionadas con el eje 2 (actuación profesional).

Conclusión principal: La investigación evidenció que los profesionales de salud no tienen el conocimiento científico profundado sobre la lepra y se sienten inseguros en el diagnóstico y tratamiento de la enfermedad.

Palabras clave: Profesionales de la Salud. Lepra. Estrategia Salud de la Familia.

Abstract La traducción del resumen al inglés debe realizarse con arreglo a las reglas gramaticales y sintácticas de este idioma, debiendo evitarse la utilización de traductores electrónicos

Traducción del título	Professional training in the care of people with leprosy in the Family Health
Objective: to understand the vocational training in the care of people with leprosy in family health.	
Methods: A descriptive, exploratory qualitative study conducted with 45 health professionals, from July 2015. We conducted interviews through a semi-script structured, using the method of Descending Hierarchical Classification.	
Results: After corpus analysis resulted in five classes that gave rise to two axes. Classes 1 and 2 are contained in the axis 1 (vocational training) and the classes 3, 4 and 5 are related to axis 2 (professional practice).	
Conclusions: The study showed that health professionals do not have the in-depth scientific knowledge about the disease and feel insecure in the diagnosis and treatment of disease.	
Keywords: Health Professionals. Leprosy. Family Health Strategy.	

Cuerpo del Artículo esta sección no debe superar el tamaño de 4000 palabras (condición obligatoria para iniciar su evaluación en revistas impresas)

Siga las siguientes recomendaciones	-Evite la utilización de opciones automáticas para las citas ni en otras partes del documento, por ejemplo "notas a pie de página", "nota final", "numeración automática", "guionado automático", etc. -Evite la utilización de numeración automática para ordenar la bibliografía, utilice formato de texto normal -Incluya las tablas en el lugar del texto donde correspondan
--	--

	-Adjunte archivos en formato gráfico (jpg o tif) de los gráficos e ilustraciones, indicando el lugar del texto donde colocarlos -Siga las normas para los autores en revistas del entorno Cantárida (http://www.index-f.com/estilo.php) Escriba a continuación el texto de la comunicación utilizando el formato por defecto (Tipo de letra Times New Roman de 12 pulgadas a espacio sencillo)
--	--

Introducción

Conocida como una enfermedad milenaria, la lepra es una patología infectocontagiosa, incapacitante, de difícil diagnóstico y tratamiento por los profesionales de salud, acometiendo principalmente personas con renta financiera baja.¹

Causada por el microorganismo *Mycobacterium leprae*, la lepra se manifiesta principalmente por medio de señales y síntomas dermato-neurológicos, presentando lesiones en el piel y en los niervos periféricos, siendo la principal vía de eliminación de los bacilos las vías aéreas superiores. La transmisión ocurre por medio de una persona portadora del microorganismo que no esté en tratamiento.²

Por tratarse de una patología endémica con diferencias en la prevalencia entre las regiones, estados y municipios brasileños, la lepra hace parte de las prioridades de gestión del Ministerio de la Salud (MS), por medio del Programa de Control de la Lepra (PCH).³

La asistencia a las personas con lepra se inició, en los estados brasileños, en el año de 1980 por medio de la Secretaria de Acciones Básicas de Salud, y desde entonces, viene trabajando la lepra con un equipo multidisciplinar.⁴ En la década de 90, la responsabilidad del programa de control de la lepra, fue repasada a los municipios; y en 2000, fue lanzada la Portaria Ministerial N°1073/GM que orienta sobre la implantación del Programa de Control de la Lepra en la atención básica, y para que los municipios asumiesen las acciones de control de la enfermedad, era necesaria capacitación de los profesionales de la red básica de salud.³

El Programa Nacional de Control y Eliminación de la Lepra es de responsabilidad de los gestores municipal, estadual y nacional e incluyen: prevención, diagnóstico precoz, tratamiento específico, reducción de las incapacidades, vigilancia epidemiológica y educación permanente.⁵

Mismo con esa preocupación del MS en la educación permanente en salud de la familia, hay necesidad, por los miembros de la ESF, de socialización de los conocimientos científicos actuales sobre lepra, con capacitaciones continuas actualizadas. Se percibe la dificultad de las instituciones de capacitaciones profesionales en actualizaciones en esta afección que no requiere tecnología en su diagnóstico.⁶

De esa forma, conforme los principios del Sistema Único de Salud (SUS), el MS visa por medio de la educación y movilización social, mejorar las acciones de vigilancia epidemiológica de la lepra, organización de la red de atención integral y promoción de la salud.⁷

Es de gran importancia la reestructuración de las graduaciones y de las capacitaciones para reciclaje de los profesionales de salud, principalmente en la Estrategia Salud de la Familia, pues, además de ser la puerta de entrada para el sistema de salud, hay contacto directo con la comunidad, pudiendo detectar precozmente y conducir el tratamiento de forma adecuada, evitando las incapacidades y proporcionando bienestar social en la persona con lepra.

En esa perspectiva, la investigación se hace necesaria, pues permitirá, a partir de los resultados obtenidos, posibilitar un conocimiento más sistematizado sobre la formación profesional que circunscribe la atención a la persona con lepra en la Estrategia Salud de la Familia, en el Municipio de Teresina, Estado de Piauí.

Así, esta investigación tuvo como objetivo comprender la formación profesional en la atención a la persona con lepra en la Salud de la Familia.

Método

Se trató de una investigación exploratoria, descriptiva con enfoque cualitativo sobre la formación profesional en la atención a la persona con lepra en la salud de la familia.

Estudio realizado con profesionales de salud del equipo de Estrategia Salud de la Familia, que trabajaban en las Unidades Básicas de Salud en el municipio de Teresina (PI), pertenecientes a la regional de salud Este/Sureste. La regional poseía 35 Unidades Básicas de Salud, siendo 26 urbanas y 9 rurales, y 94 equipos de Salud de la Familia (82 urbanas y 12 rurales). La escoja de los equipos que participaran del estudio fue por medio de sorteo. La muestra fue composta por 45 profesionales de salud que desarrollan actividades en la Estrategia Salud de la Familia, siendo 8 médicos, 11 enfermeros, 11 dentistas, 12 agentes comunitarios y 3 técnicos de enfermería.

Para inclusión en la investigación el profesional debería desarrollar actividad junto a Estrategia Salud de la Familia de la Regional Este/Sureste durante un año como mínimo, por lograr experiencia en el sitio de trabajo, de ambos los sexos y en todos los turnos siendo excluidos los profesionales que desarrollan actividades voluntarias, aprendices y los que estaban de licencia del trabajo, abastamiento o de vacaciones

La recolección de los datos ocurrió en el mes de julio de 2015, en sala reservada de la propia institución, guiada por un guión semiestructurada, inicialmente con preguntas para caracterización de los participantes y posteriormente con 4 cuestiones abiertas, las cuales exploran los saberes y el hacer de los profesionales en su ambiente de trabajo. La encuesta fue grabada y tuvo duración media de 20 minutos, totalizando más de 15 horas de dialogo, que fueron transcritas posteriormente. Al fin, fue cuestionado si algún participante gustaría de desistir de la investigación o cambiar su respuesta, pero no hubo resistencia y tampoco cambios.

Para el procesamiento y análisis de los datos fue realizada por medio del software IRaMuTeQ (*acrômio de Interface de R pour les Analyses Multidimensionnelles de Textes et de Questionnaires*). Los datos fueran tratados utilizándose el método de la Clasificación Jerárquica Descendente (CHD) que visa obtener clases de Unidades Contextuales Elementares (UCE) que, al mismo tiempo, presentan vocabulario semejante entre sí, y vocabulario diferente de las UCE de las otras clases, se obtén el contexto de las palabras estadísticamente significativas, posibilitando un análisis más cualitativa de los datos. A partir de matrices cruzando segmentos de textos y palabras (repetidos teste de X^2), se aplicó el método de la Clasificación Jerárquica Descendente.⁸

Después de la aprobación por el Comité de Ética en investigación, se buscó establecer contacto con las unidades de salud y, posteriormente, con los profesionales. Durante cada recolección, fueron presentados los objetivos de la investigación, riesgos y beneficios para que los participantes conozcan la investigación y despertarse de manera autónoma el deseo de participar. Hubieron 3 recusos, y todos los profesionales que acordaron participar de la investigación firmaron el Término de Consentimiento Libre y Aclarado en dos vías, una para el participante y otra para el investigador, garantiendo la seguridad de ambos.

Para preservar la identidad de los profesionales de salud, se optó por la utilización del sistema alfanumérico, por medio de nombres en código, seguidos de la numeración arábica.

Resultados

En el enfoque de la formación profesional en la atención a la persona con lepra, de los 45 encuestados: 12 eran agentes comunitarios de salud, 11 enfermeros, 11 dentistas, 8 médicos y 3 técnicos de enfermería. El tiempo medio de formación fue de 25 años con una media de 10

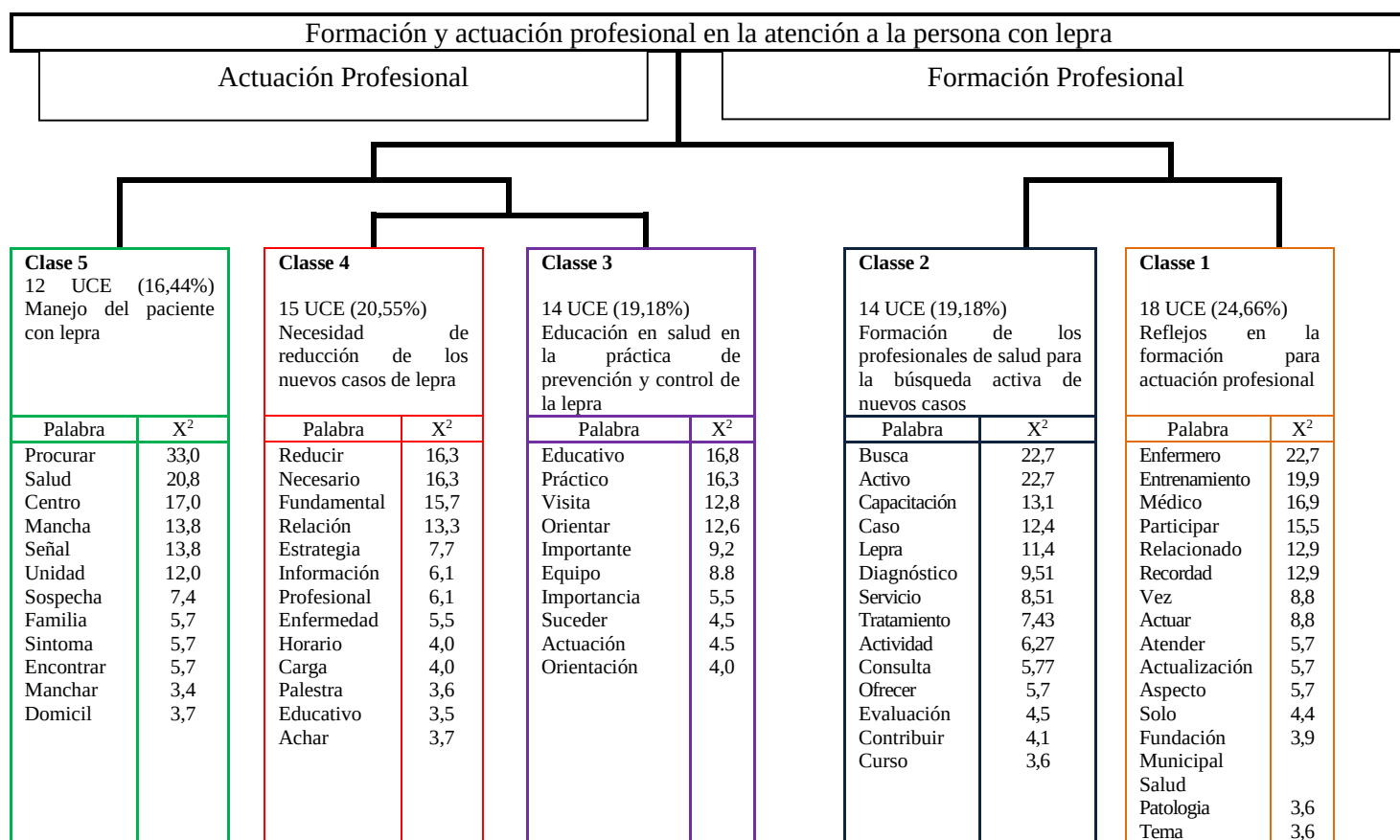
años de experiencia en la salud de la familia. Entre aquellos que tenía una graduación, 16 hicieron Especialización en Salud de la Familia y 7 concluyeron maestría.

El IRaMuTeQ reconexión la separación del *corpus* en 73 unidades de contexto elementares (UCE), que corresponde a 62,39% de aprovechamiento del material.

Los segmentos clasificados fueron divididos en 5 clases, con porcentual de ocurrencia y el valor de χ^2 más elevado. Durante el análisis, fueron consideradas las palabras con χ^2 igual o mayor que 3 y el p de significancia que 0,0001 ($p < 0,0001$).

El *corpus* dividido en 5 clases originó 2 ejes. El primero eje correspondiente a la formación profesional y el segundo referente a la actuación profesional. Con base en el análisis por la Clasificación Jerárquica Descendente, las clases fueron designadas a través de la identificación, análisis de los dominios textuales e interpretación de los significados. Las clases 1 (Reflejos en la formación para actuación profesional) y 2 (Formación de los profesionales de salud para la búsqueda activa de nuevos casos) están contenidas en el eje 1 y las clases 3 (Educación en salud en la práctica de prevención y control de la lepra), 4 (Necesidad de reducción de nuevos casos de lepra) y 5 (Manejo del paciente con lepra) están contenidas en el eje 2 (Figura 1).

Figura 1: Estructura temática de las clases generada por el IRAMUTEQ, por medio de la clasificación jerárquica descendente.



El número de clase uno, **reflejos en la formación para actuación profesional**, se puede observar que la formación académica para el atendimento de la lepra por el profesional de salud es incipiente y las capacitaciones ofertadas para Estrategia Salud de la Familia están más direccionadas para enfermeros y médicos.

Mi formación académica contribuyó muy poco para actuar con portadores de lepra fue después de ser aprobada en el concurso de la fundación Municipal de Salud actuando como enfermera de la estrategia salud de la familia recibiendo entrenamiento sobre lepra que pude conocer y tratar la enfermedad. (dep 4)

Siempre que surge algún paciente con manchas orientamos para procurar el médico o enfermero de la unidad básica de salud en algunos cursos relacionados al tema sin embargo no recuerdo específicamente con detalles creo que es importante nuevos cursos entrenamientos para los profesionales de la odontología. (dep 17)

...toda vez que hay palestra sobre lepra nunca soy invitado, solamente el médico y enfermero. (dep 27)

Deja algo que desear, pues no tenemos mucho conocimiento y encaminamos para los médicos y enfermeros. (dep 35)

El número de clase dos, **formación de los profesionales de salud para la búsqueda activa de nuevos casos**, los vocablos refuerzan la importancia, para los profesionales de salud, de cursos de capacitación por los órganos públicos sobre lepra, capacitándolos para la búsqueda activa de nuevos casos y facilitando el diagnóstico precoz y así como la prevención.

Las capacitaciones son pocas, mientras ayudan en la búsqueda activa de los pacientes... (dep 08)

Búsqueda activa y orientaciones sobre la lepra contribuyó para prevención e información sobre la enfermedad ... (dep 16)

Capacitación promovida por la fundación municipal de salud sobre lepra envolviendo la clasificación de casos y el examen físico de evaluación de grado de incapacidad fue importante para mejoras en el atendimiento a esos pacientes, mientras necesitamos de una mayor carga horaria de las prácticas. (dep 33)

El número de clase tres, **educación en salud en la práctica de prevención y control de la lepra**, los testimonios muestran la preocupación de los profesionales sobre la importancia de orientaciones a cerca de la lepra para la práctica de prevención y control de la misma.

... prácticas educativas sirven para que los profesionales puedan informar la población a cerca de la lepra orientando la importancia de la medicación, del apoyo y de la comprensión de los familiares. (dep 14)

Los contenidos aprendidos en la clase número cuatro, **necesidad de reducción de los nuevos casos de lepra**, denotaran la necesidad de reducción de nuevos casos de la lepra por la Estrategia Salud de la Familia.

... a través de la información a los pacientes sobre los señales y síntomas de la lepra y como él debe actuar en caso de sospecha ya ayuda a reducir el riesgo de contaminación. (dep 10)

Con respecto al número de clase cinco, **manejo del paciente con lepra en la Salud de la Familia**, las personas con manchas sospechas son orientadas a procurar la unidad de salud para que sean encaminadas al servicio de referencia para realizar exámenes e iniciar el tratamiento medicamentoso.

... los paciente que tienen manchas sospechas de lepra orientamos el paciente a procurar el centro de salud para consulta con la enfermera y la médica. (dep 01)

Las personas contaminadas procuran el centro de salud donde son encaminadas para el servicio de referencia para realizar los exámenes, y después vuelve a la unidad para el tratamiento medicamentoso. (dep 20)

De acuerdo con la Clasificación Jerárquica Descendente, expresa por la relación entre las clases, la formación profesional en la atención a la persona con lepra demostró la importancia de capacitaciones debido a la insipiente en el proceso de formación profesional asociado a la necesidad de educación en salud en la práctica de prevención y control de la lepra. La educación en salud favorece la reducción de nuevos casos de lepra además de orientar la población a procurar el servicio de salud en casos de sospecha.

Discusión

La lepra continúa a ser un serio problema de salud pública, que desafía las prácticas profesionales. Para actuación, en el escenario de la Estrategia Salud de la Familia, la formación (graduación) posee un papel singular, que puede evitar o minimizar fallas. Así hay una necesidad constante de investirse en el profesional de salud, principalmente en su formación inicial, valorizando el conocimiento de la dimensión subjetiva y en el entendimiento del ser humano, con sus conflictos y complejidad, fundamental para una asistencia humanizada.⁹ Cuidar, en el contexto del paciente con lepra exige una asistencia competente, holística y direccionada. Así, además de los conocimientos más amplios fornecidos por la formación básica sobre la afección, anatomía y fisiología de la enfermedad, es necesario una profundización de las cuestiones referentes a cómo lidiar con los aspectos psicosociales de la enfermedad.¹⁰

Esa profundización, de la formación académica, es garantido principalmente por la formación continuada y permanente, una vez que los profesionales que poseen apenas graduación no se sienten capacitados para el atendimento. La mayoría de ellos, antes de recibir el entrenamiento clínico para la lepra, no se sienten capacitados para desarrollar acciones de control de esa enfermedad, por no tener contacto con esa clientela, además de la insuficiencia del tema en la academia.³

En ese contexto, las capacitaciones se muestran como alternativas viables para sanar las deficiencias de su formación principalmente en la búsqueda activa de nuevos casos. Sin embargo relatan que también hay fallas en la formación complementar, pues los cursos de capacitación, que existen no son bien estructurados. En lo que se refiere a la programación del entrenamiento, profesionales mostraron satisfacción con la calidad de los contenidos ministrados, pero enfatizaron el poco destaque dado a la clasificación clínica, a los diagnósticos diferenciales, al diagnóstico en niños, las reacciones y la incapacidad, citados por los profesionales como fundamentales al ejercicio calificado de la clínica.¹¹

Una buena formación profesional, parece articularse con una actuación calificada la cual se refleje en buenas prácticas para la población, traducidas en efectivas prácticas de prevención y control. La calificación de la enseñanza sobre lepra durante la formación profesional en el área de la Salud puede, de esta forma contribuir para el diagnóstico precoz, sus consecuencias y secuelas y para la mejoría de la calidad del cuidado al enfermo.¹²

Una alternativa es el empoderamiento de la población por medio de medidas de educación en salud en la práctica de prevención y control de la lepra. En las actividades de educación en salud, los profesionales debidamente calificados, exponen medidas para el aclaramiento de las reales consecuencias de la enfermedad y, en especial, de sus formas de prevención, señales y síntomas, tratamiento y control de la lepra de modo a desmitificar sus aspectos negativos tales como incurabilidad, mutilación, rechazo y exclusión social.¹³

Mediante las prácticas educativas, en caso de sospecha, la población es orientada a procurar el servicio de salud favoreciendo la reducción de nuevos casos. Para alcanzar el control efectivo de la enfermedad son necesario que sea realizado frecuentes campañas de divulgación de los señales y síntomas para sensibilización de la sociedad, habiéndose en vista el largo período de incubación del bacilo, además de favorecer el comparecencia voluntario de la población al establecimiento de salud en la presencia de señales y síntomas dermatológicos facilitando el diagnóstico precoz y prevenido el surgimiento de nuevos casos de hanseníase.¹⁴

La educación en salud de la comunidad para la práctica de prevención y control de la lepra tiene reflejos en el manejo de los pacientes en la red de asistencia a la salud, en todos sus niveles- primario, secundario y terciario. Cuando el paciente procura la Unidad Básica de Salud con sospecha de lepra es hecha una evaluación, para iniciar el tratamiento medicamentoso. En caso de dudas del diagnóstico, recidiva o algún procedimiento que

necesite ser realizado, el mismo es encaminado para el servicio de referencia para confirmación o realización de procedimiento, donde posteriormente es contrarreferenciado para la unidad de salud para darse inicio al tratamiento medicamentoso.¹⁵

El paciente con diagnóstico de lepra deberá ser encaminado para una unidad de referencia solamente en caso de necesidad de cuidados especiales, como en el caso de interurrencias graves o para corrección quirúrgica. En estos casos, después de la realización del procedimiento indicado, el paciente debe retornarse para el acompañamiento rutinario en su unidad básica.¹⁴⁻¹⁵

Conclusión

La investigación evidenció que los profesionales de salud no tienen el conocimiento científico profundado sobre la lepra y se sienten inseguros en el diagnóstico y tratamiento de la enfermedad. Las capacitaciones ofrecidas a estos profesionales son repetidas y con poca práctica, no solucionando las deficiencias del atendimento.

Mientras, por estos profesionales no sean aptos para el atendimento de las personas con lepra, se reitera la relevancia de la reestructuración de la graduación, de la educación permanente y del saber popular de modo a aproximar la educación en salud de la realidad social.

Acciones de educación en salud son imprescindibles en la asistencia a la persona con lepra, informando la población, transformándola, incentivando el cambio de experiencia y contribuyendo en la práctica de prevención y control.

Se espera que esta investigación pueda contribuir para mejorar la asistencia prestada por los profesionales de salud en la atención a persona con lepra, especialmente en la Estrategia Salud de la Familia, proporcionando educación más efectiva de la población y reducción de nuevos casos de esta enfermedad.

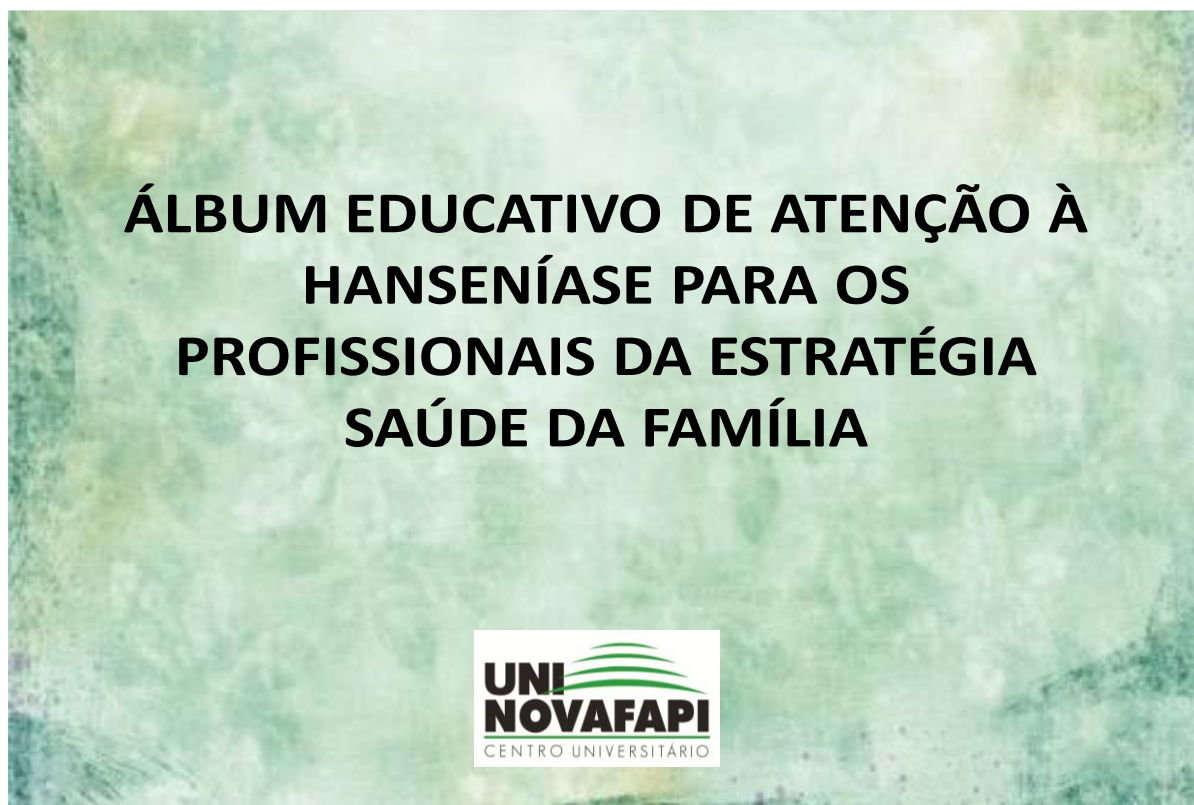
Entre las limitaciones identificadas en los testimonios, se puede notar que, a pesar de las contribuciones dadas por las investigaciones sobre el tema en cuestión, hay la necesidad de implementar la graduación y la formación continuada de los profesionales de la salud destinados a promover educación de la población, prevención y control de la lepra.

Referencias

1. Ribeiro MDA, Oliveira SB, Filgueiras MC. Pós-alta em hanseníase: uma revisão sobre qualidade de vida e conceito de cura. *Rev Saúde*. 2015;41(1):9-18.
2. Pereira EVE, Nogueira LT, Machado HAS, Lima LAN, Ramos CHM. Perfil epidemiológico da hanseníase no município de Teresina, no período de 2001-2008. *An Bras Dermatol*. 2011;86(2):235-40.
3. Moreno CMC, Enders BC, Simpson CA. Avaliação das capacitações de hanseníase: opinião de médicos e enfermeiros das equipes de saúde da família. *Rev Bras Enferm*. 2008;61(spe):671-75.
4. Ministério da Saúde. Brasil. Guia para o Controle da hanseníase. Brasília: Ministério da Saúde, 2002.
5. Aquino DMC, Santos JS, Costa JML. Avaliação do programa de controle da hanseníase em um município hiperendêmico do Estado do Maranhão, Brasil. *Cad Saúde Pública*. 2003;19(1):119-25.
6. Eidt LM. Breve história da hanseníase: sua expansão do mundo para as Américas, o Brasil e o Rio Grande do Sul e sua trajetória na saúde pública brasileira. *Saúde e Sociedade*. 2004;13(2):76-88.
7. Ministério da Saúde. Brasil. Hanseníase no Brasil - dados e indicadores selecionados. 1th ed. Brasília: Ministério da Saúde, 2009.

8. Sousa AFL, Queiroz AAFLN, Oliveira LB, Valle ARMC, Moura MEB. Social representations of community-acquired infection by primary care professionals. *Acta paul enferm* 2015;28(5):454-59.
9. Coscrato G, Bueno SMV. Postura profissional do enfermeiro à luz de Freire: entrelaces com o Sistema único de Saúde. *Saúde Transform Soc.* 2012;3(1):79-84.
10. Freitas CASL, Silva Neto AV, Ximenes Neto FRG, Albuquerque IMN, Cunha ICKO. Consulta de enfermagem ao portador de hanseníase no território da Estratégia da Saúde da Família: percepções de enfermeiro e pacientes. *Rev bras enferm.* 2008;61(spe):757-63.
11. Souza ALA, Feliciano KVO, Mendes, MFM. A visão de profissionais da Estratégia Saúde da Família sobre os efeitos do treinamento de hanseníase. *Rev esc enferm USP.* 2015;49(4):884-94.
12. Dias A, Cyrino EG, Lastória JC. Conhecimentos e necessidades de aprendizagem de estudantes de fisioterapia sobre a hanseníase. *Hansenol int.* 2007;32(1):9-18.
13. Coriolano-Marinus MWL, Pacheco HF, Lima FT, Vasconcelos EMR, Alencar EM. Saúde do escolar: uma abordagem educativa sobre Hanseníase. *Saúde Transform Soc.* 2012;3(1):72-8.
14. Lanza FM, Lana FCF, Carvalho APM, Davi RFL. Ações de controle da Hanseníase: tecnologias desenvolvidas nos municípios do Vale do Jequitinhonha, Minas Gerais. *R Enferm Cent O Min.* 2011;1(2):164-75.
15. Carvalho Filho C, Santos SS, Pinto NMM. Hanseníase: Detecção precoce pelo enfermeiro na atenção primária. *Rev Enferm Integr.* 2010;3(2):606-20.

4.2 Produto - Álbum educativo de atenção à hanseníase para os profissionais da Estratégia Saúde da família



Autoras:

Maíra Damasceno Cunha Varanda

Camila Camila Aparecida Pinheiro Landim Almeida

Arte:

Diego Dornelles

Ficha Catalográfica

V293i Varanda, Maíra Damasceno Cunha.

Informações técnicas para os profissionais de saúde sobre Hanseníase / Maíra Damasceno Cunha Varanda. – Teresina: Uninovafapi, 2016.

Orientador Prof. Dra. Camila Aparecida Pinheiro Landim - Uninovafapi.

20. p.; il.; 23cm.

Cartilha produzida no Mestrado Saúde da Família – Centro Universitário UNINOVAFAPI, Teresina, 2016.

1. Profissionais da saúde. 2. Hanseníase. 3. Estratégia saúde da família - cartilha. I. Título. II. Almeida, Camila Aparecida Pinheiro Landim.

CDD 610.738 122

Catálogo: Antonio Luís Fonseca Silva – Bibliotecário CRB3 1035

Sumário

Apresentação	04
Hanseníase	05
Sinais e Sintomas Dermato-neurológicos	06
Hanseníase Indeterminada	08
Hanseníase Tuberculóide	10
Hanseníase Borderline ou Dimorfa	12
Hanseníase Virchowiana	14
Classificação Operacional	16
Características	17
Diagnóstico	18
Exames Complementares	19
Diagnóstico Diferencial	20
Prevenção	21
Tratamento	22
Serviços de Referência no Piauí	23
Referências	24

Apresentação

O presente álbum seriado foi elaborado como produto do Trabalho de Conclusão de Mestrado do Programa de Pós-Graduação – Mestrado Profissional em Saúde da Família do Centro Universitário UNINOVAFAPI.

A necessidade de um material com conteúdo simplificado sobre hanseníase, foi sentida pelas pesquisadoras durante as entrevistas com os profissionais da Estratégia Saúde da Família, portanto, este álbum destina-se a informar os profissionais para o diagnóstico precoce e tratamento adequado da hanseníase.

Esperamos que este material seja útil para o conhecimento dos profissionais da Estratégia Saúde da Família.

Hanseníase

- Causada pelo micro-organismo *Mycobacterium leprae*.
- Manifesta-se principalmente por meio de sinais e sintomas dermato-neurológicos, com lesões na pele e nos nervos periféricos.
- Vias de eliminação dos bacilos de Hansen: vias aéreas superiores.

Sinais e Sintomas Dermato-Neurológicos

- Manchas esbranquiçadas ou avermelhadas.
- Pápulas.
- Infiltrações.
- Tubérculos.
- Nódulos.
- Dor e /ou espessamento dos nervos periféricos.
- Diminuição e/ou perda de sensibilidade nas áreas inervadas pelos nervos periféricos, principalmente olhos, mãos e pés.
- Diminuição e/ou perda de força nos músculos inervados pelos nervos periféricos, principalmente pálpebras e membros superiores e inferiores.

FORMAS CLÍNICAS DA HANSENÍASE

Hanseníase Indeterminada

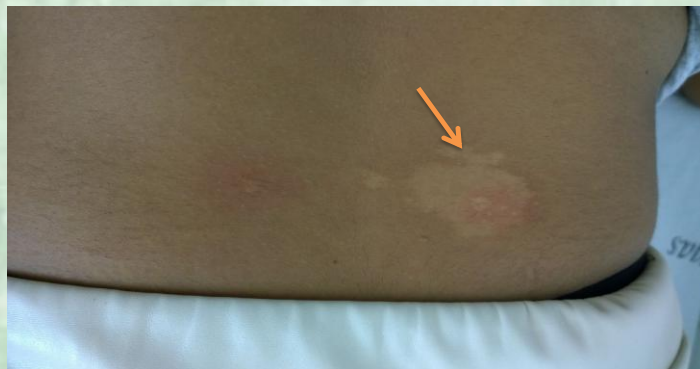


Região Dorsal

Hanseníase Indeterminada

- Considerada a primeira manifestação clínica da hanseníase e pode evoluir para outra forma clínica.
- **Caracteriza-se clinicamente por manchas hipocrômicas, únicas ou múltiplas, de limites imprecisos e com alteração de sensibilidade. As lesões são em pequeno número e podem se localizar em qualquer área da pele.**
- Pode ocorrer alteração apenas na sensibilidade térmica com preservação das sensibilidades dolorosa e tátil.
- Não há comprometimento de troncos nervosos.
- A baciloscopia revela-se negativa.

Hanseníase Tuberculóide



Região Dorsal

Hanseníase Tuberculóide

- Lesões cutâneas em placas, com bordas bem delimitadas, eritematosa, ou por manchas hipocrômicas nítidas, bem definidas. Ocorre queda de pelos e alterações da sensibilidade térmica, dolorosa e tátil. As lesões são únicas ou em pequeno número, podendo ocorrer cura espontânea.
- O comprometimento de nervos ocorre, geralmente, de forma assimétrica.
- A baciloscopia de raspado intradérmico é negativa.

Hanseníase “Borderline” ou Dimorfa



Região Abdominal

Hanseníase “Borderline” ou Dimorfa

- Oscila entre as manifestações da forma tuberculoide e as da forma virchowiana.
- **Pode apresentar lesões de pele, bem delimitadas, com poucos ou nenhum bacilo, e lesões infiltrativas mal delimitadas, com muitos bacilos.**
- O comprometimento de nervos e os episódios reacionais são frequentes, podendo esse paciente desenvolver incapacidades e deformidades físicas.
- A baciloscopia pode ser positiva ou negativa.

Hanseníase Virchowiana



Região Auricular

Hanseníase Virchowiana

- Caracteriza-se clinicamente pela disseminação de lesões de pele que podem ser eritematosa, infiltrativas, de limites imprecisos, brilhantes e de distribuição simétrica. Nos locais em que a infiltração for mais acentuada podem se formar pápulas, tubérculos, nódulos e placas (hansomas). Pode haver infiltração difusa da face e de pavilhões auriculares com perda de cílios e supercílios.
- Esta forma constitui uma doença sistêmica com manifestações mucosas e viscerais.
- Baciloscopia de raspado intradérmico é positiva com grande número de bacilos.

Classificação Operacional da Hanseníase

Para fins de tratamento poliquimioterápico, de acordo com número de lesões cutâneas, a hanseníase é classificada em:

- Paucibacilar (PB): pacientes que apresentam até cinco lesões de pele.
- Multibacilar (MB): pacientes que apresentam mais de cinco lesões de pele.

Características Clínicas	Baciloscopia	Formas clínicas	Classificação operacional
Áreas de hipo ou anestesia, parestesias, manchas hipocrômicas e/ou eritemohipocrômicas, com ou sem diminuição da sudorese e rarefação de pêlos	Negativa	Indeterminada (HI)	Paucibacilar (PB)
Placas eritematosas, eritemato-hipocrômicas, até 5 lesões de pele bem delimitadas, hipo ou anestésicas, podendo ocorrer comprometimento de nervos	Negativa	Tuberculoide (HT)	
Lesões pré-foveolares (eritematosas planas com o centro claro). Lesões foveolares (eritematopigmentares de tonalidade ferruginosa ou pardacenta), apresentando alterações de sensibilidade	Positiva (bacilos e globias ou com raros bacilos) ou negativa	Dimorfa (HD)	Multibacilar (MB) mais de 5 lesões
Eritema e infiltração difusos, placas eritematosas de pele infiltradas e de bordas mal definidas, tubérculos e nódulos, madarose, lesões das mucosas, com alteração de sensibilidade	Positiva (bacilos abundantes e Globias)	Virchowiana (HV)	

Diagnóstico

- É essencialmente clínico e epidemiológico, é realizado por meio da análise da história e das condições de vida do paciente. Deve ser baseado em alguns sinais cardinais tais como alteração de sensibilidade em lesões cutâneas, espessamento de nervos periféricos, e a demonstração do *M. leprae* no esfregaço intradérmico ou biopsia.

Exames Complementares

- Pesquisa de sensibilidade;
- Prova da histamina;
- Pesquisa de BAAR (baciloscopia);
- Exames laboratoriais.

Diagnóstico Diferencial

- Eczemátide: (Pitiríase alba, Dartro volante);
- Pitiríase Versicolor: (“pano branco”);
- Vitiligo;
- Dermatofitoses: (tinea corporis);

As principais doenças neurológicas são:

- síndrome do túnel do carpo;
- neuralgia parestésica;
- neuropatia alcoólica,
- neuropatia diabética;
- Lesões por esforços repetitivos.

Prevenção

- Informar aos familiares e pessoas próximas ao doente a procurarem uma Unidade Básica de Saúde para avaliação, quando for diagnosticado um caso de hanseníase na família.
- Repassar informações à comunidade sobre os sinais e sintomas da doença para diagnóstico precoce.
- Realizar o exame dermatoneurológico e aplicação da vacina BCG nas pessoas que vivem com os portadores dessa doença.

Contato Paubacilar e Multibacilar: Realizar 5 consultas, uma por ano.

Tratamento

- Ambulatorial

Nos serviços básicos de saúde administra-se uma associação de medicamentos, a POLIQUIMIOTERAPIA preconizada pela Organização Mundial de Saúde.

Fisioterapia e Terapia Ocupacional são tratamentos primordiais durante a poliquimioterapia e, em alguns casos, até mesmo após a alta, para prevenção de deformidades.

Serviços de Referência no Piauí

- Hospital Getúlio Vargas – Av. Frei Serafim, S/N. Bairro: Centro. Cep: 64001-020. Telefone: 3221-3040. Teresina – PI
- Centro Maria Imaculada – Rua Dezenove de Novembro, 4370. Bairro: Real Copagri. Cep: 64002-540. Telefone: 3225-1766. Teresina - PI

Referências

Brasil. Ministério da Saúde. Portaria nº 3125, de 7 de outubro de 2010, **que aprova as Diretrizes para a Vigilância, Atenção e Controle da Hanseníase.**

Disponível em:

<http://www1.saude.rs.gov.br/dados/1292591460111PORTARIA_No_3_125_DE_7_DE_OUTUBRO_DE_2010_-HANSENIASE> Acesso em: 13/01/2016

BRASIL. Ministério da Saúde. **Baciloscopia em hanseníase.** Brasília, 2010.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Cadernos de prevenção e reabilitação em hanseníase.** Brasília, 2008.

*As fotografias apresentadas neste material são reais e foram publicadas com o consentimento por escrito de todos os pacientes.

5 CONSIDERAÇÕES FINAIS

O estudo realizado com o objetivo de compreender a formação profissional na atenção à pessoa com hanseníase na Estratégia Saúde da Família evidenciou que os profissionais de saúde têm o conhecimento científico da hanseníase, mas se sentem inseguros no diagnóstico e]tratamento da doença.

Outro problema relatado é que as capacitações que foram oferecidas para alguns profissionais da Estratégia Saúde da Família são com poucas práticas, não solucionando adequadamente as deficiências do atendimento. Necessita-se concientizar os gestores da importância da atualização das capacitações e aumento da carga horária das mesmas; e que essas capacitações contemplem todos os profissionais da Estratégia Saúde da Família.

Entretanto, por estes profissionais não estarem preparados para o atendimento das pessoas com hanseníase, reitera-se a relevância da educação permanente, do saber popular e da re-estruturação das matrizes dos cursos de graduação em saúde de modo a aproximar a educação em saúde da realidade social.

A capacitação profissional, principalmente para atenção básica, considerando a sua importância para saúde pública, demanda de bons treinamentos para uma condução de tratamento adequado.

Em relação ao conhecimento para população, as ações de educação em saúde são imprescindíveis na assistência à pessoa com hanseníase, reconhecendo os saberes existentes da população, transformando-os, incentivando a troca de experiência e contribuindo na prática de prevenção e controle.

Espera-se que este estudo possa contribuir para reflexão da assistência prestada pelos profissionais de saúde na atenção a pessoa com hanseníase, especialmente na Estratégia Saúde da Família, e colabore para melhora do desempenho dos mesmos, de modo que se possa alcançar uma assistência de melhor qualidade.

O álbum educativo elaborado a partir desta pesquisa terá grande importância na divulgação atenção e cuidado com as pessoas com hanseníase, possibilitando o diagnóstico precoce e para os profissionais da Estratégia Saúde da Família, possibilitando uma maior segurança na reduzindo as incapacidades inerentes da doença.

Quanto à limitação deste estudo, destaca-se que os dados foram coletados apenas na Regional Leste/Sudeste da Estratégia Saúde da Família, podendo ter sido realizados também na Regional Norte e Sul do município de Teresina, Piauí. Além disso, menciona-se o fato das entrevistas terem sido realizadas no próprio ambiente de trabalho dos profissionais de saúde, o

que pode ter proporcionado desconforto para que pudessem expressar suas vivências após um dia contínuo e cansativo de trabalho.

REFERÊNCIAS

ALYRIO, R.D. **Metodologia Científica**. PPGEN: UFRRJ, 2008.

AQUINO, D. M. C. de; SANTOS, J. S.; COSTA, J. M. L. Avaliação do programa de controle da hanseníase em um município hiperendêmico do Estado do Maranhão, Brasil. **Cad. Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 19, n.1, p. 119-125, jan/fev. 2003. Disponível em: <<http://www.scielo.org/pdf/csp/v19n1/14911.pdf>>. Acesso em: 13 out. 2014.

ARAÚJO, M. G. Hanseníase no Brasil. **Rev. Soc. Bras. Med. Trop**, Uberaba, v. 36, n. 3, mai/jun. 2003. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S003786822003000300010&script=sci_arttext> Acesso em: 08 out. 2014.

BATISTA, K. B. C.; GONCALVES, O. S. J. Formação dos Profissionais de Saúde do SUS: Significado e Cuidado. **Saude soc**, São Paulo, v. 20, n. 4, dez. 2011. Disponível em:<http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-12902011000400007&lng=en&nrm=iso>. Acesso em: 01 set. 2015.
<http://dx.doi.org/10.1590/S0104-12902011000400007>.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Controle da hanseníase: uma proposta de integração ensino-serviço**. Rio de Janeiro: DNDS/NUTES, 1989.

_____. Ministério da Saúde. **Guia para o Controle da hanseníase**. Brasília: DF. 2002.

_____. Ministério da Saúde. **Hanseníase no Brasil - dados e indicadores selecionados**. Caderno de indicadores de Hanseníase no Brasil, Brasília, 1 ed, 2009.

_____. Ministério da Saúde. Conselho Nacional de Saúde. Comissão de ética e Pesquisa (CONEP). **Resolução nº 466/2012, sobre pesquisa envolvendo seres humanos**. Brasília DF, 2012. Disponível em: <<http://conselho.saude.gov.br/resolucoes/2012/Reso466.pdf>>. Acesso em: 17 out. 2014.

_____. Ministério da Saúde. **O projeto de expansão e consolidação do Saúde da Família**. Informe da atenção básica, Brasília. n. 17, 2

_____. Ministério da Saúde. **Saúde da Família: uma estratégia para reorganização do modelo assistencial**. Brasília. 1998.

_____. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Política Nacional da Atenção Básica**. Brasília, p. 60. 2006. (Série Pactos pela Saúde 2006, v.4).

_____. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Avaliação normativa do Programa Saúde da Família no Brasil: monitoramento da implantação e funcionamento das equipes de saúde da família: 2001-2002**. Brasília, 2004b.

_____. Ministério da Saúde. Portal da Saúde. **Campanha busca casos de hanseníase em 194 mil crianças e adolescentes no Piauí**. Disponível em: <<http://portalsaude.saude.gov.br/index.php/cidadao/principal/agencia-saude/19006-campanha-busca-casos-de-hansenia-se-em-194-mil-criancas-e-adolescente-no-piaui>>. Acesso em 11 mar. 2016.

CAMARGO, B. V.; JUSTO, A. M. IRAMUTEQ. Um Software Gratuito para Análise de Dados Textuais. **Temas de Psicologia**, Ribeirão Preto, v. 21, n. 2, dez. 2013. Disponível em: <<http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php>>. Acesso em: 19 out. 2014.

COSTA, R. K. S.; MIRANDA, F. A. N. Sistema Único de Saúde e da família na formação acadêmica do enfermeiro. **Rev. Bras. Enferm.** v.62, n.2, p. 300-304. 2009. Disponível em: <<http://dx.doi.org/10.1590/S0034-71672009000200021>>. Acesso:15 jun. 2014.

DELFINI, P.S.S. *et al* . Parceria entre CAPS e PSF: o desafio da construção de um novo saber. **Ciênc. saúde coletiva**, Rio de Janeiro, v. 14, supl. 1, 2009 . Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-81232009000800021&lng=en&nrm=iso>. Acesso em: 26 jan. 2015. http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-81232009000800021.

DUARTE-CUNHA, M. *et al*. Aspectos epidemiológicos da hanseníase: uma abordagem espacial. **Cad. Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 28, n. 6, p. 1143-1155, jun. 2012. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0102-311X2012000600013&script=sci_arttext>. Acesso em: 12 out. 2014.

EIDT, L. M. Breve história da hanseníase: sua expansão do mundo para as Américas, o Brasil e o Rio Grande do Sul e sua trajetória na saúde pública brasileira. **Saúde e Sociedade**, v.13, n. 2, p.76-88, maio-ago. 2004. Disponível em: <<http://www.ceads.org.br/0/Breve-historia-da-hansenia-se.pdf>>. Acesso em: 02 nov. 2014.

FERREIRA, M. E. V.; SCHIMITH, M. D.; CÁRCERES, N. C. Necessidades de capacitação e aperfeiçoamento dos profissionais de Equipes de Saúde da Família da 4ª Coordenadoria Regional de Saúde do Estado do Rio Grande do Sul. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 15, n. 5, p. 2611-2620. 2010. Disponível em: <<http://www.scielo.org/pdf/csc/v15n5/v15n5a35.pdf>>. Acesso em: 20 out. 2014.

FREIRE, P. **Pedagogia da autonomia: saberes necessários à prática educativa**. 43. Edição. São Paulo: Paz e Terra, 2008.

FREITAS, C.A.S.L. *et al*. Consulta de enfermagem ao portador de Hanseníase no Território da Estratégia da Saúde da Família: a percepção do enfermeiro e o sujeito em tratamento. **Rev. Bras. Enferm**, Brasília, 61(esp), p. 757-63. 2008. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/reben/v61nspe/a17v61esp.pdf>>. Acesso em: 23 jun. 2015.

GOMES, C. C. D.; PONTES, M. A. A.; GONÇALVES, H. S.; PENNA, G. O. Perfil clínico-epidemiológico dos pacientes diagnosticados com hanseníase em um centro de referência na região nordeste do Brasil. *Investigação Clínica, Epidemiológica, Laboratorial e Terapêutica*. **An Bras Dermatol**, Rio de Janeiro, v. 80(Supl 3), p283-8. 2005.

JOPLING, W. H.; McDOUGALL, A. C. **Manual de hanseníase**. 4.ed. Rio de Janeiro: Livraria Atheneu Editora, 1991.

LANZA, F.M. *et al.* Ações de controle da Hanseníase: tecnologias desenvolvidas nos municípios do Vale do Jequitinhonha, Minas Gerais. **R. Enferm. Cent. O. Min**, v. 1, n. 2, p. 164-175, abr/jun. 2011. Disponível em: <<http://www.seer.ufsj.edu.br/index.php/recom/article/view/82/136>>. Acesso em: 18 jul. 2015.

LIMA, L. S. *et al.* Caracterização clínica - epidemiológica dos pacientes diagnosticados com hanseníase no município de Caxias, MA. **Rev Bras Clin Med**, v. 7, p. 74-83. 2009. Disponível em: < <http://files.bvs.br/upload/S/1679-1010/2009/v7n2/a001.pdf> >. Acesso em: 13 out. 2014.

MAURANO, F. **Tratado de leprologia**: história da lepra no Brasil e sua distribuição geográfica. v. 1. Rio de Janeiro: Serviço Nacional de Lepra, 1944.

MINAYO, M.C. S. **Pesquisa Social**: teoria, método e criatividade. Petrópolis: vozes, 2010.

MORENO, C. M. C.; ENDERS, B. C.; SIMPSON, C. A. Avaliação das capacitações de hanseníase: opinião de médicos e enfermeiros das equipes de saúde da família. **Revista Brasileira de Enfermagem**, Brasília, v. 61, nov. 2008. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/reben/v61nspe/a03v61esp.pdf>>. Acesso em: 13 out. 2014.

NARDI, S.M.T. *et al.* Deficiências após a alta medicamentosa da hanseníase: prevalência e distribuição espacial. **Rev. Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 46, n. 6, dez. 2012. Epub 28 Jan. 2013. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-89102012000600006&lng=pt>. Acesso em: 20 de fev. 2015. <http://dx.doi.org/10.1590/S0034-89102013005000002>

OPROMOLLA, D. V. A. **Noções de hansenologia**. Bauru: Centro de Estudos Dr. Reynaldo Quagliato, 1981.

PEREIRA *et al.* Perfil epidemiológico da hanseníase no município de Teresina, no período de 2001-2008. **An. Bras. Dermatol**, Rio de Janeiro, v. 86, n. 2, mar./abr. 2011. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0365-05962011000200005&script=sci_arttext&tlng=es>. Acesso em: 20 out. 2014. <http://dx.doi.org/10.1590/S0365-05962011000200005>

QUEIROZ, M. S.; PUNTEL, M. A. **A endemia hansenica: uma perspectiva multidisciplinar**. Rio de Janeiro: fiocruz, 1997. 120 p.

SÁ, G. P. **A construção do objeto de pesquisa em representações sociais**. Rio de Janeiro: UERJ, 1998.

SERVIÇO NACIONAL DE LEPROA. **Manual de leprologia**. Rio de Janeiro: Departamento Nacional de Saúde, 1960.

SOUZA, A. L. A.; FELICIANO, K. V. O.; MENDES, M. F. M. A visão de profissionais da Estratégia Saúde da Família sobre os efeitos do treinamento de hanseníase. **Rev. esc. enferm. USP**, São Paulo, v.49, n.4, jul/ago. 2015. Disponível em:

<http://www.scielo.php?pid=S0080-62342015000400610&script=sci_arttext&tlng=pt>.
Acesso em: 13 ago. 2015.

VELLOSO, A. P.; ANDRADE, V. **Hanseníase: curar para eliminar**. Porto Alegre: Edição das autoras, 2002.

VIRMOND, M. A. Hanseníase como doença de baixa prevalência. **Hansen. Int.**, v. 20, n. 2, p. 27-35. 1995. Disponível em: <www.ilsl.br/revista/download.php?id=imageBank>. Acesso em: 14 set. 15.

WHO. **Global leprosy situation, 2012**. Geneva: World Health Organization. 2012.

APÊNDICES

APÊNDICE A
ROTEIRO DE ENTREVISTA SEMIESTRUTURADO



CENTRO UNIVERSITÁRIO UNINOVAFAPI
Coordenação de Pesquisa
Programa de Mestrado Profissional em Saúde da Família

TÍTULO DA PESQUISA:
FORMAÇÃO PROFISSIONAL NA ATENÇÃO À PESSOA COM
HANSENÍASE NA ESTRATÉGIA SAÚDE DA FAMÍLIA

ESF N.º: _____

Data: Teresina-PI, _____ de _____ de _____

Início: ____:____ Término: ____:____

Pesquisador: _____

Graduação: _____

Tempo de formação: _____ (anos)

Tempo de experiência na ESF: _____ (anos)

Especialização em Estratégia Saúde da Família: () Sim () Não

Se sim, qual a carga horária? _____

Especialização em Condições Crônicas: () Sim () Não

Se sim, qual a carga horária? _____

Outra Especialização: _____

Qual a carga horária? _____

Mestrado/Doutorado: () Sim () Não

Se sim, qual a área? _____

Tempo de conclusão: _____ (anos)

ROTEIRO DE ENTREVISTA

1. Quais são as suas atividades relacionadas à pessoa com hanseníase na Estratégia Saúde da Família?
2. Em que sua formação contribuiu para você atuar na atenção à pessoa com hanseníase na Estratégia Saúde da Família?
3. Quais são os aspectos que interferiram em sua formação para a atuação na atenção à pessoa com hanseníase na Estratégia Saúde da Família?
4. Qual a sua opinião sobre a atuação dos profissionais na prática educativa em saúde na Estratégia Saúde da Família, junto às condições crônicas, especialmente, a hanseníase?

APÊNDICE B
TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO (TCLE)

1



CENTRO UNIVERSITÁRIO UNINOVAFAPÍ
Coordenação de Pesquisa
Programa de Mestrado Profissional em Saúde da Família

TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

Você está sendo convidado (a) para participar como voluntário (a) de uma pesquisa. Você pode decidir se quer participar ou não. Não precisa se precipitar para tomar a decisão.

Este estudo está sendo conduzido pela Profa. Dra. **CAMILA APARECIDA PINHEIRO LANDIM ALMEIDA** (pesquisadora responsável) e **MAIRA DAMASCENO CUNHA** (pesquisadora participante). Após ser esclarecido (a) sobre as informações seguintes e concordar em fazer parte do estudo, por favor, assine ao final deste documento, em duas vias. Uma delas é sua e a outra é do pesquisador. Em caso de recusa, você não será penalizado (a) de forma alguma. Em caso de dúvidas, você poderá procurar o Comitê de Ética em Pesquisa do Centro Universitário UNINOVAFAPÍ, pelo telefone (86) 2106-0700.

Título da Pesquisa: **FORMAÇÃO PROFISSIONAL NA ATENÇÃO À PESSOA COM HANSENÍASE NA ESTRATÉGIA SAÚDE DA FAMÍLIA**

Pesquisadora Principal: Profa. Dra. Camila Aparecida Pinheiro Landim Almeida. Telefone: (86) 8138-8997. E-mail: camilaapapila@hotmail.com.

Descrição da pesquisa com seus objetivos:

Será realizado um estudo descritivo e exploratório, com abordagem qualitativa. O local a ser desenvolvida a pesquisa será nas Estratégias Saúde da Família (ESF) da Fundação Municipal de Saúde de Teresina-PI da Região Leste/Sudeste. Serão entrevistados profissionais de saúde que atuam nessas Estratégias Saúde da Família em Teresina-PI. Os critérios de inclusão dos participantes no estudo serão profissionais que atuam na Estratégia Saúde da Família da Regional Leste/Sudeste no município de Teresina-PI há pelo menos um ano, por possuírem experiência no local de trabalho, de ambos os sexos e em todos os turnos. Serão excluídos os estagiários, os voluntários e os que estiverem de licença à saúde, afastamento ou férias.

Os dados serão obtidos por meio de uma entrevista, utilizando um roteiro de perguntas. Não será permitida consulta bibliográfica, pois poderá comprometer os resultados do estudo. Os participantes do estudo serão abordados em horário conveniente para os mesmos ao longo do seu expediente, não sendo imposto pelo pesquisador tempo máximo de resposta para os profissionais. Os dados coletados serão analisados por meio de um programa para análise de elementos textuais, o IRAMUTEQ (*Interface de R pour les Analyses Multimensionnelles de Textes et de Questionnaires*).

Riscos e Benefícios:

Há riscos mínimos para os participantes desse estudo, tais como o constrangimento na abordagem, a insegurança quanto ao sigilo das informações pessoais coletadas e/ou o receio da crítica por parte dos pesquisadores.

Para minimizar estes riscos, atentar-se-á para a correta e apropriada abordagem, priorizando o bem estar do participante e zelando pelo sigilo das informações. As entrevistas serão realizadas em uma sala climatizada, de porta fechada, com boa iluminação e com a presença do pesquisador. Ressalta-se, ainda, que as entrevistas serão previamente agendadas, respeitando a disponibilidade de tempo dos participantes e que o mesmo ficará à vontade para responder ou não os questionamentos e sua identificação não será revelada. As informações coletadas somente serão utilizadas uma única vez e exclusivamente com finalidade científica.

Por outro lado, os benefícios, mesmo que não imediatos, irão surgir por meio da divulgação científica dos resultados desse estudo, para um planejamento de ações que intervenham de modo positivo na saúde e na qualidade de vida da pessoa com hanseníase como condição crônica. Também permitirá a definição de ações que estimulem a interação entre a pesquisa e a prática educativa, sendo de grande proveito para o conhecimento científico, saúde pública e sociedade em geral.

Compromissos de confidencialidade de identidade do sujeito:

Os registros desta participação serão mantidos confidenciais. Entretanto, estes registros poderão ser analisados por um representante do Comitê de Ética do Centro Universitário UNINOVAFAPÍ. Isso faz parte da responsabilidade destes órgãos em acompanhar a pesquisa. Seu nome nunca será divulgado em nenhum relatório deste estudo. A seguir, alguns esclarecimentos importantes:

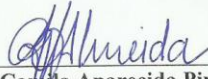
1 - Compromisso Ético: Por tratar-se de pesquisa com seres humanos, esse projeto foi baseado nos princípios da Resolução 466 de 12 de dezembro de 2012. Assim, considerando a

normativa do Conselho Nacional de Saúde, essa pesquisa buscará ao longo de toda sua evolução, atender à ética emergida em função dos avanços técnico-científicos, bem como respeitar incondicionalmente a dignidade, liberdade e autonomia dos seres humanos envolvidos.

2 - Garantia de Acesso: Você tem a garantia de acesso, em qualquer etapa do estudo, por meio do contato com os profissionais responsáveis pela pesquisa para esclarecimento de eventuais dúvidas. Para maiores informações, você poderá entrar em contato com a pesquisadora responsável Profa. Dra. Camila Aparecida Pinheiro Landim Almeida, por meio do telefone: (86) 8138-8997. Quando você tiver alguma consideração ou dúvida sobre a ética desta pesquisa, por favor, entrar em contato com o Comitê de Ética em Pesquisa do Centro Universitário UNINOVAFAPI no seguinte endereço: Rua Vitorino Orthiges Fernandes, 6123 - Uruguai. Telefone: (86) 2106-0700.

3 - Garantia de Sigilo: Se você concordar em participar desse estudo, seu nome e identidade serão mantidos em total sigilo. O seu questionário somente será numerado, como "Entrevistado N°."

4 - Direito de Participação: Fica assegurado o seu direito de retirar o consentimento da não continuidade de participação nessa pesquisa, a qualquer tempo, sem qualquer prejuízo ou penalidade.



Profa. Dra. Camila Aparecida Pinheiro Landim Almeida
Pesquisadora Responsável - CPF: 003.721.733-06
Professora do Programa de Mestrado Profissional em Saúde da Família

ANEXOS

ANEXO A
AUTORIZAÇÃO INSTITUCIONAL

TERMO DE AUTORIZAÇÃO INSTITUCIONAL

CENTRO UNIVERSITÁRIO UNINOVAFAPÍ

PROGRAMA DE MESTRADO PROFISSIONAL EM SAÚDE DA FAMÍLIA

TERMO DE AUTORIZAÇÃO INSTITUCIONAL

Teresina, 12 de fevereiro de 2015.

Ilustríssimo Senhor Francisco das Chagas de Sá e Pádua

Presidente da Fundação Municipal de Saúde de Teresina

Eu, Profª Dra. Camila Aparecida Pinheiro Landim Almeida, responsável principal pelo projeto de Mestrado, venho pelo presente, solicitar vossa autorização para realizar este projeto de pesquisa na Fundação Municipal de Saúde de Teresina, no setor de Vigilância em Saúde, para o trabalho de pesquisa sob o título “FORMAÇÃO PROFISSIONAL NA ATENÇÃO À PESSOA COM HANSENÍASE NA ESTRATÉGIA SAÚDE DA FAMÍLIA”, juntamente com a aluna de mestrado Maira Damasceno Cunha.

Este projeto de pesquisa atendendo ao disposto na Resolução nº 466, de 12 de dezembro de 2012, do Conselho Nacional de Saúde, tem como objetivo analisar a formação profissional na atenção à pessoa com hanseníase na Estratégia Saúde da Família, no ano de 2015, no município de Teresina, Piauí.

Trata-se de um estudo descritivo e exploratório, com abordagem qualitativa. O estudo será realizado no município de Teresina, capital do Estado do Piauí, mais especificamente nas equipes de Saúde da Família da Regional Leste/Sudeste, por tratar-se de um campo vasto propício para a realização deste estudo.

Conforme preconiza a Resolução CNS 466/2012, toda pesquisa com seres humanos envolve riscos em tipos e gradações variados. Dessa forma, há riscos previsíveis mínimos para os participantes desse estudo, tais como constrangimento na abordagem, insegurança

quanto ao sigilo das informações pessoais coletadas e/ou o receio da crítica por parte dos pesquisadores.

Para minimizar estes riscos, atentar-se-á para a correta e apropriada abordagem, priorizando o bem estar do participante e zelando pelo sigilo das informações, que somente serão utilizadas uma única vez e exclusivamente com finalidade científica. Os dados deverão ser coletados no período de abril a junho de 2015.

Espera-se com esta pesquisa, a partir dos resultados obtidos, possibilitar um conhecimento mais sistematizado sobre a formação profissional que circunscreve a atenção à pessoa com hanseníase na Estratégia Saúde da Família, no Município de Teresina.

Qualquer informação adicional poderá ser obtida por meio do Comitê de Ética em Pesquisa em Seres Humanos do Centro Universitário Uninovafapi pelo e-mail cep@uninovafapi.edu.br e telefone (86) 2106-0738 e pelos pesquisadores responsáveis através do e-mail camila@uninovafapi.edu.br e telefone (86) 8138-8997.

A qualquer momento Vossa Senhoria poderá solicitar esclarecimento sobre o desenvolvimento do projeto de pesquisa que está sendo realizado e, sem qualquer tipo de cobrança, poderá retirar sua autorização. Os pesquisadores estarão aptos a esclarecer estes pontos e, em caso de necessidade, dar indicações para solucionar ou contornar qualquer mal estar que possa surgir em decorrência da pesquisa.

Os dados obtidos nesta pesquisa serão utilizados na publicação de artigos científicos e que, assumimos a total responsabilidade de não publicar qualquer dado que comprometa o sigilo da participação dos integrantes de vossa instituição como nome, endereço e outras informações pessoais não serão em hipótese alguma publicados. Na eventualidade da participação nesta pesquisa, causar qualquer tipo de dano aos participantes, nós pesquisadores nos comprometemos em reparar este dano, e ou ainda prover meios para a reparação. A participação será voluntária, não fornecemos por ela qualquer tipo de pagamento.



Prefeitura de
Teresina

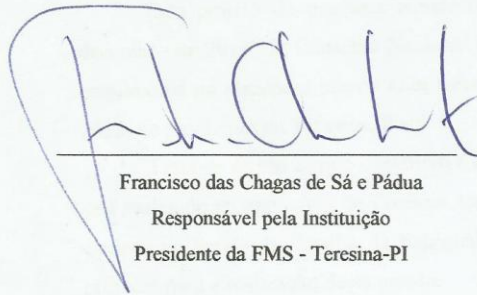
FMS
Fundação Municipal
de Saúde

AUTORIZAÇÃO INSTITUCIONAL

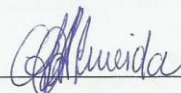
Eu, _____ responsável pela instituição Fundação Municipal de Saúde de Teresina, declaro que fui informado dos objetivos da pesquisa acima, e concordo em autorizar a execução da mesma nesta instituição. Caso necessário, a qualquer momento como instituição COPARTICIPANTE desta pesquisa poderemos revogar esta autorização, se comprovada atividades que causem algum prejuízo à esta instituição ou ainda, a qualquer dado que comprometa o sigilo da participação dos integrantes desta instituição. Declaro também, que não recebemos qualquer pagamento por esta autorização bem como os participantes também não receberão qualquer tipo de pagamento.

Conforme Resolução nº 466, de 12 de dezembro de 2012, do Conselho Nacional de Saúde, a pesquisa só terá início nesta instituição após apresentação do **Parecer de Aprovação** por um **Comitê de Ética em Pesquisa em Seres Humanos**.

Teresina, 12 de fevereiro de 2015



Francisco das Chagas de Sá e Pádua
Responsável pela Instituição
Presidente da FMS - Teresina-PI



Ciente: Prof. Dra. Camila A. P. L. Almeida
Pesquisadora Responsável
Docente do Programa de Mestrado Profissional
em Saúde da Família do Centro Universitário
UNINOVAFAPÍ

ANEXO B

PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

FACULDADE DE SAÚDE,
CIÊNCIAS HUMANAS E
TECNOLÓGICAS DO PIAUÍ -



PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

Título da Pesquisa: FORMAÇÃO PROFISSIONAL NA ATENÇÃO À PESSOA COM HANSENÍASE NA ESTRATÉGIA SAÚDE DA FAMÍLIA

Pesquisador: CAMILA APARECIDA PINHEIRO LANDIM ALMEIDA

Área Temática:

Versão: 1

CAAE: 42998515.6.0000.5210

Instituição Proponente: SOCIEDADE DE ENSINO SUPERIOR E TECNOLÓGICO DO PIAUÍ LTDA

Patrocinador Principal: Financiamento Próprio

DADOS DO PARECER

Número do Parecer: 1.012.274

Data da Relatoria: 25/03/2015

Apresentação do Projeto:

Trata-se de um estudo descritivo e exploratório, com abordagem qualitativa. A ser desenvolvida na equipes Estratégias Saúde da Família (ESF) da Fundação Municipal de Saúde de Teresina-PI da Região Leste/Sudeste. Serão entrevistados profissionais de saúde que atuam nessas Estratégias Saúde da Família em Teresina-PI. Os critérios de inclusão dos participantes no estudo serão profissionais que atuam na Estratégia Saúde da Família da Regional Leste/Sudeste no município de Teresina-PI há pelo menos um ano, por possuírem experiência no local de trabalho, de ambos os sexos e em todos os turnos. Serão excluídos os estagiários, os voluntários e os que estiverem de licença à saúde, afastamento ou férias. Os dados serão obtidos por meio de uma entrevista, utilizando um roteiro de perguntas. Não será permitido consulta bibliográfica, pois poderá comprometer os resultados do estudo. Os participantes do estudo serão abordados em horário conveniente para os mesmos ao longo do seu expediente, não sendo imposto pelo pesquisador tempo máximo de resposta para os profissionais. Os dados coletados serão analisados por meio de um programa para análise de elementos textuais, o IRAMUTEQ (Interface de R pour les Analyses Multimensionnelles de Textes et de Questionnaires).

Objetivo da Pesquisa:

Caracterizar o perfil sociodemográfico do profissional atuante na atenção à pessoa com

Endereço: Rua Vitorino Orthiges Fernandes, 6123

Bairro: Bairro do Uruguai

CEP: 64.073-505

UF: PI

Município: TERESINA

Telefone: (86)2106-0738

Fax: (86)2106-0740

E-mail: cep@uninovafapi.edu.br

Frederico Pereira Coelho Mendes
Coordenador do
CEP UNINOVAFAPI

FACULDADE DE SAÚDE,
CIÊNCIAS HUMANAS E
TECNOLOGICAS DO PIAUÍ -



Continuação do Parecer: 1.012.274

hanseníase na Estratégia Saúde da Família;

Avaliar a formação do profissional atuante na atenção à pessoa com hanseníase na Estratégia Saúde da Família;

Destacar a importância da atuação dos profissionais na prática educativa em saúde na Estratégia Saúde da Família junto à pessoa com hanseníase;

Elaborar um protocolo de orientações práticas para os profissionais de saúde, buscando a detecção diagnóstica precoce da hanseníase e a orientação do tratamento correto e adequado.

Avaliação dos Riscos e Benefícios:

Os riscos os participantes desse estudo, tais como constrangimento na abordagem, insegurança quanto ao sigilo das informações pessoais coletadas e/ou o receio da crítica por parte dos pesquisadores serão minimizados com a correta e apropriada abordagem, priorizando o bem estar do participante e zelando pelo sigilo das informações. As entrevistas serão realizadas em uma sala climatizada, de porta fechada, com boa iluminação e com a presença do pesquisador. As entrevistas serão previamente agendadas, respeitando a disponibilidade de tempo dos participantes e que o mesmo ficará à vontade para responder ou não os questionamentos e sua identificação não será revelada. As informações coletadas somente serão utilizadas uma única vez e exclusivamente com finalidade científica.

Os benefícios, mesmo que não imediatos, irão surgir por meio da divulgação científica dos resultados desse estudo, para um planejamento de ações que intervenham de modo positivo na saúde e na qualidade de vida da pessoa com hanseníase como condição crônica e permitirá a definição de ações que estimulem a interação entre a pesquisa e a prática educativa, sendo de grande proveito para o conhecimento científico, saúde pública e sociedade.

Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:

Acredita-se que a pesquisa contribuirá na educação permanente dos profissionais de saúde que lidam diretamente com a pessoa com hanseníase na Estratégia Saúde da Família, possibilitando a construção de uma pauta de discussões e reflexões, além de novas produções teóricas que implicam na transformação de concepções e práticas gerando novos conhecimentos e saberes. A pesquisa será realizada junto à Regional Leste/Sudeste, atualmente com 35 Unidades Básicas de Saúde (UBS), 26 urbanas e 9 rurais, e 94 equipes de Saúde da Família, 82 urbanas e 12 rurais. A escolha das equipes que irão participar do estudo se dará por sorteio. Após a autorização concedida pelo gestor municipal de saúde, procederá a etapa do sorteio das equipes e, em outro momento, um contato prévio com os profissionais dessas equipes.

Endereço: Rua Vitorino Orthiges Fernandes, 6123

Bairro: Bairro do Uruguai

CEP: 64.073-505

UF: PI

Município: TERESINA

Telefone: (86)2106-0738

Fax: (86)2106-0740

E-mail: cep@uninovafapi.edu.br

Francisco Teófilo Coelho Mattos
Coordenador do
CEP UNINOVAFAP

FACULDADE DE SAÚDE,
CIÊNCIAS HUMANAS E
TECNOLOGICAS DO PIAUÍ -



Continuação do Parecer: 1.012.274

Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:

Foram anexados ao protocolo de pesquisa todos os documentos de apresentação obrigatória.

Recomendações:

Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:

Concluiu-se pela aprovação do protocolo de pesquisa porque o mesmo atende às normas propostas pela Resolução 466/12, do Conselho Nacional de saúde.

Situação do Parecer:

Aprovado

Necessita Apreciação da CONEP:

Não

Considerações Finais a critério do CEP:

O Colegiado considerou que o protocolo de pesquisa está aprovado porque o mesmo encontra-se elaborado de acordo com a Resolução 466/12, do Conselho Nacional de saúde.

TERESINA, 06 de Abril de 2015

Francisca Tereza Coelho Matos

Coordenadora do
CEP UNINOVAFAP

FRANCISCA TEREZA COELHO MATOS
(Coordenador)

Endereço: Rua Vitorino Orthiges Fernandes, 6123
Bairro: Bairro do Uruguai CEP: 64.073-505
UF: PI Município: TERESINA
Telefone: (86)2106-0738 Fax: (86)2106-0740 E-mail: cep@uninovafapi.edu.br